



Bitte Seite 2
einreichen,
sobald Sie wieder
gesund sind.

Nachweis
über Arbeitsunfähigkeit

Angaben zur versicherten Person

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Versicherungsschein-Nummer

Berufliche Tätigkeit

Berufsstand

Selbstständig

Arbeitnehmer

Angaben zur Arbeitsunfähigkeit

Behandlungsbeginn

Diagnose ICD-Code

Arbeitsunfähigkeit besteht seit

Mit welcher Erkrankung besteht ein Zusammenhang?

Bescheinigungen

Behandlungsdatum	Voraussichtlich arbeitsunfähig		Stationäre Heilbehandlung		Änderung der Diagnose ICD-Code	Datum der Bescheinigung	Unterschrift und Stempel des Arztes
			Aufnahme A	Entlassung E			
zu	%		A				
von		bis	E				
zu	%		A				
von		bis	E				
zu	%		A				
von		bis	E				
zu	%		A				
von		bis	E				
zu	%		A				
von		bis	E				
zu	%		A				
von		bis	E				

Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für alle Geschlechter gleichermaßen.



Versicherungsschein-Nummer

Vorname versicherte Person

Nachname versicherte Person

! Die Attestkosten trägt der Patient.

Hinweise für den Arzt

Als arbeitsunfähig gilt, wer seine berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, der Selbstständige oder freiberuflich Tätige auch nicht mitarbeitend, leitend oder ausrichtsführend.

Einzutragen sind jeweils 14-tägig:

- ✓ Das Behandlungsdatum
- ✓ Der Grad der Arbeitsunfähigkeit in %, von/bis
- ✓ Das Datum der Bescheinigung, Unterschrift und Praxisstempel

Soweit zutreffend sind ebenfalls anzugeben:

- ✓ Beginn und Ende einer stationären Heilbehandlung
- ✓ Eine Änderung der Diagnose *mit Datum*

Schlussbescheinigung

! Die Schlussbescheinigung ist erst bei Ende der AU auszufüllen.

Letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

Datum der Bescheinigung



Unterschrift und Stempel des Arztes