Krankenkasse bzw. Kostenträger
R+V BKK 01

Name, Vorname des Versicherten
Quiring
Bernd
Heidkampstwiete 4 C
D 25469 Halstenbek

geb. am
15.01.1982

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
105823040	J334700047	1 00 00 00

Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
019101400	617220301	29.09.2026

Arbeitsunfähigkeits-bescheinigung

1

☐ Erstbescheinigung

☒ Folgebescheinigung

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-folgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit: 13.10.2026

festgestellt am: 29.09.2026

Ausfertigung für Versicherte

Praxis Dr. Amro
019101400
Friedenstraße 2
25469 Halstenbek
Tel: 04101-8099060
Fax: 04101-8099066
E-Mail: info@praxis-dr-amro.de
Claas Lehmann
FA für Allgemeinmedizin
617220301

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
S83.2 G R	M71.2 G R	
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code

☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen

☐ Versorgungsleiden (z.B. SER)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

☐ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

☐ stufenweise Wiedereingliederung

☐ Sonstige

Im Krankengeldfall

☐ ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall

☐ Endbescheinigung

Hinweis für Versicherte zum Kranken- und Verletztengeld

Achten Sie bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit auf eine lückenlose ärztliche Feststellung, da sonst ein Krankengeldverlust droht. Hierfür ist es erforderlich, dass Sie sich spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit bestätigen lassen. Legen Sie immer ihre aktuell gültige Versichertenkarte vor, um Probleme bei der Zahlung von Kranken- oder Verletztengeld zu vermeiden. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Dokumentenversion: 1.2
Dokumententyp: e010
PRF.NR. Y/1/2601/36/457
E1BFBE77-A716-4833-A199-BB570E12069E

Krankenkasse bzw. Kostenträger
R+V BKK 01

Name, Vorname des Versicherten
Quiring
Bernd
Heidkampstwiete 4 C
D 25469 Halstenbek

geb. am
15.01.1982

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
105823040	J334700047	[redacted]

Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
[redacted]	617220301	29.09.2026

Arbeitsunfähigkeits-bescheinigung

1

☐ Erstbescheinigung

☒ Folgebescheinigung

Der angegebenen Krankenkasse wird unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über die Diagnose sowie die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt.

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-folgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit: 13.10.2026

festgestellt am: 29.09.2026

☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen

Praxis Dr. Amro

Friedenstraße 2
25469 Halstenbek
Tel: 04101-8099060
Fax: 04101-8099069
E-Mail: info@praxis-dr-amro.de
Claas Lehmann
FA für Allgemeinmedizin
617220301

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Dokumentenversion: 1.2

Dokumententyp: e010

PRF.NR. Y/1/2601/36/457

E1BFBE77-A716-4833-A199-BB570E12069E