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