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 | 16.09.2026 |

# 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 15.09.2026

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit 18.09.2026

festgestellt am 16.09.2026

☐ 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

2ADE3A35-43BF-4FDA-8466-8C61A684ABD1