

Arbeitsunfähigkeits- 1
bescheinigung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit☐ dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

--	--	--	--	--	--	--

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

--	--	--	--	--	--	--

festgestellt am

--	--	--	--	--	--	--

☐ Erstbescheinigung☐ Folgebescheinigung**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse**AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)**

ICD-10 - Code

--

ICD-10 - Code

--

ICD-10 - Code

--

ICD-10 - Code

--

ICD-10 - Code

--

ICD-10 - Code

--

--

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen☐ Versorgungs-
leiden (z.B. BVG)

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

Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung

☐ Erstbescheinigung

☐ Folgebescheinigung

Krankenkasse bzw. Kostenträger	
Name, Vorname des Versicherten	
geb. am	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.
Arzt-Nr.	Datum

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

--	--	--	--	--	--	--

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

--	--	--	--	--	--	--

festgestellt am

--	--	--	--	--	--	--

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Verbindliches Muster

Arbeitsunfähigkeits- 1
bescheinigung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit☐ dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

--	--	--	--	--	--	--	--

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

--	--	--	--	--	--	--	--

festgestellt am

--	--	--	--	--	--	--	--

Ausfertigung für Versicherte

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen☐ Versorgungs-
leiden (z.B. BVG)

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 Krankengeld**

Achten Sie bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit auf einen lückenlosen Nachweis. Hierfür stellen Sie sich bitte spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin vor. Bei verspäteter Vorlage der Bescheinigung bei der Krankenkasse oder lückenhaftem Nachweis der Arbeitsunfähigkeit droht Krankengeldverlust. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Arbeitsunfähigkeits- 1
bescheinigung☐ Erstbescheinigung☐ Folgebescheinigung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit☐ dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

--	--	--	--	--	--	--	--

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

--	--	--	--	--	--	--	--

festgestellt am

--	--	--	--	--	--	--	--

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zum Verbleib beim Arzt**AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)**

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen☐ Versorgungs-
leiden (z.B. BVG)

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