

Krankenkasse bzw. Kostenträger

AOK Hessen

46

Name, Vorname des Versicherten

Lida

Sofiane

geb am

28.11.1995

Frankfurter Str. 225

D 35398 Gießen

Kostenträgerkennung

105313145

Versicherten-Nr.

C192232353

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

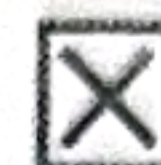
Datum

497180401

18.09.2025

Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung

1



Erstbescheinigung

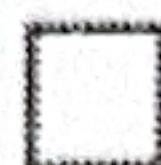


Folgebescheinigung

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

18.09.2025

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

23.09.2025

festgestellt am

18.09.2025



sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis

Frankfurter Str. 265a

35398 Gießen-Kleinlinden

Tel: 0641920177

Fax: 0641920188

Shirin Giani

Ärztin

497180401

Kornelia Schaub

Allgemeinmedizin

609803101

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes