

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 [REDACTED]
Betriebsstätten-Nr. [REDACTED]	Arzt-Nr. 497180401	Datum 24.04.2026

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

23.04.2026

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

03.05.2026

festgestellt am

24.04.2026

sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Dr.med.M.Richter, K.Schaub, Dr.med.
S.Puttkammer

Frankfurter Strasse 265a
35398 Gießen-Kleinlinden
Tel: 0641920177920188
Fax: 0641920188

E-Mail:
hausarztin.kleinlinden@docpost.d
e

Shirin Giahi

Ärztin

497180401

Kornelia Schaub
Allgemeinmedizin

497180401

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes