

Krankenkasse bzw. Kostenträger		46
AOK Hessen		
Name, Vorname des Versicherten		
Lida	geb. am	
Sofiane	28.11.1995	
Frankfurter Str. 225		
D 35398 Gießen		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
105313145	C192232353	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
	757239810	04.05.2026

Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung

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

04.05.2026

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

31.05.2026

festgestellt am

04.05.2026

sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

Dr. med. Björn Müller

Watzenborner Weg 4
35394 Gießen

Tel: 0641 / 98620 230

Fax: 0641 / 98620 238

E-Mail: Ortho@aerzte-sw.de

Dr. med. Georg Benes

FA für Orthopädie und

Unfallchirurgie

757239810

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Dokumentenversion: 1.2

Dokumententyp: e010

PRF.NR. Y/80/2409/24/280

e21d31a0-6810-4927-adce-16a4677d7c96