

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Kaufmännische Krankenkasse		
Name, Vorname des Versicherten		
Himmel		geb. am
Chinasiharat		09.08.1997
Wörsdorfer 18		
60326 Frankfurt am Main		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
102171012	F273767187	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
	424504910	26.10.2024

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

26.10.2024

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

27.10.2024

festgestellt am

26.10.2024

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

Bahnhofstraße 52
66869 Kusel
Tel: 089 143777489
Dr. med. Mohammed Shatat
Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie
424504910

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

☒ Ausgestellt und signiert über TeleClinic

Dr. med. Shatat

Zeitstempel: 26.10.2024, 12:01 Uhr

Dokumentenversion: 1.0.2
Dokumententyp: e010

PRFNR, KBV-Prüfnummer
Y18012302/361747