

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
	833583528	24.08.2024

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

24.08.2024

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

25.08.2024

festgestellt am

24.08.2024

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

Uerdinger Straße 62
47799 Krefeld
Tel: 089 143777489
Dr. Leon Krater
Facharzt für Innere Medizin
833583528

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

☒ Ausgestellt und signiert über TeleClinic

Dr. Krater

Zeitstempel: 24.08.2024, 11:01 Uhr

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Dokumentenversion: 1.0.2
Dokumententyp: e010

PRF.NR. KBV-Pruefnummer
Y/80/2302/36/747