

|  |                  |            |
|--|------------------|------------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger<br><b>Eine Krankenkasse</b> |                  |            |
| Name, Vorname des Versicherten                             |                  |            |
| Kostenträgerkennung  | Versicherten-Nr. | Status     |
|  |                  | 1 00 00 00 |
| Betriebsstätten-Nr.  | Arzt-Nr.         | Datum      |
|  |                  | 05.07.2021 |

## Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1

- Erstbescheinigung  
 Folgebescheinigung

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit  
 dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit \_\_\_\_\_  
 voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit \_\_\_\_\_  
 festgestellt am \_\_\_\_\_

31192  
 Musterstadt 3  
 10000 Musterstadt  
 Tel.: +490000  
 Archibald  
 Onkel Doktor  
 93700  
 Arztstempel / Unterschrift des Arztes

**Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse**

**AU-begründende Diagnose(n)** (ICD-10)

|               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|
| ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code |
| _____         | _____         | _____         |
| ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code |
| _____         | _____         | _____         |

sonstiger Unfall, Unfallfolgen  
 Bewegungsleiden (ICD-10 G80-G83)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen erforderlich gehalten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation  
 stufenweise Wiedereingliederung

**Im Krankengeldfall**  ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall  Endbescheinigung

**Hinweis für Versicherte zum Krankengeld**  
 Wird Ihnen in der Arztpraxis eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit für die Krankenkasse ausgehändigt, leiten Sie diese bitte an Ihre Krankenkasse weiter. Dadurch können zeitliche Verzögerungen bei der Gewährung von Kranken- bzw. Verletzungsgeld vermieden werden.