Krankenkasse bzw. Kostenträ	Freigab	e 12.10.2017	Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung
Name, Vorname des Versicher	ten	geb. am	Erstbescheinigung Folgebescheinigung
	/ersicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
Arbeitsunfall, Arbe folgen, Berufskran		n Durchgangsarzt gewiesen	
arbeitsunfähig seit voraussichtlich arbeitsubis einschließlich oder Tag der Arbeitsunfähigk	etzter		Verbindliches Muster
festgestellt am			
Ausfertigung zur	Vorlage bei der Kraı	nkenkasse	Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
AU-begründende Diag	nose(n) (ICD-10) ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	
sonstiger Unfall, Unfallfolgen		Versorgungs- leiden (z.B. BVG)	
Es wird die Einleitung fo Leistungen zur medizinischen Reh		Aaßnahmen für erfor stufenweise Wiedereingliederur	
Sonstige			
Im Krankengeldfall	ab 7. AU-Woo	che oder nkengeldfall	Endbescheinigung

	<u>— 1</u>	reig	ıah			m.	2017	
Krankenkasse bzw. Kostentra	iger	leig	Jub					
Name, Vorname des Versiche	rten				gı	eb. ar	n	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.							Trans.
	Arzt-Nr.			Datu	im			_
Arbeitsunfall, Arbeit				n Dı gewi			gsar	z
arbeitsunfähig seit								
voraussichtlich arbeits bis einschließlich oder Tag der Arbeitsunfähig	letzter							
festgestellt am								
A. ofortion or a	ur Vorlogo b	oim	Λνb	oita	obo			ı

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.



Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Muster 1b (1.2018)

Krankenkasse bzw. Kostenti	Fre räger	igabe 12.10.2017	Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung
Name, Vorname des Versich	erten	geb. am	Erstbescheinigung Folgebescheinigung
Kostenträgerkennung Betriebsstätten-Nr. Arbeitsunfall, Arb	Versicherten-Nr. Arzt-Nr.	Status Datum dem Durchgangsarzt	
arbeitsunfähig seit voraussichtlich arbeits bis einschließlich ode Tag der Arbeitsunfähig festgestellt am	sunfähig r letzter	zugewiesen	Verbindliches Muster Verbindliches Muster Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
AU-begründende Dia ICD-10 - Code ICD-10 - Code	ICD-10 - Code ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	
sonstiger Unfall, Unfallfolgen Es wird die Einleitung i Leistungen zur medizinischen Re	, and the second	Versorgungs- leiden (z.B. BVG) derer Maßnahmen für erford stufenweise Wiedereingliederun	, and the second
dem Werktag, der auf den Wenn Ihr Arzt oder Ihre Är Woche an Ihre Krankenka	erte zum Kranke ender Arbeitsunfähig letzten Tag der aktu ztin Ihnen die Besch sse weiterleiten. Bei	keit auf einen lückenlosen Nach ellen Arbeitsunfähigkeitsbesche einigung für die Krankenkasse a verspäteter Vorlage der Beschei	Endbescheinigung weis. Hierfür stellen Sie sich bitte spätestens an inigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin vor. ushändigt, müssen Sie diese innerhalb von einer inigung bei der Krankenkasse oder lückenhaftem nen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Krankenkasse bzw. Koste	nträger Frei (gabe 12.10.2017	Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung
Name, Vorname des Versi	cherten	geb. am	Erstbescheinigung Folgebescheinigung
Kostenträgerkennung Betriebsstätten-Nr.	Versicherten-Nr. Arzt-Nr.	Status Datum	
Arbeitsunfall, A folgen, Berufsk		dem Durchgangsarzt zugewiesen	
arbeitsunfähig seit voraussichtlich arbe bis einschließlich od Tag der Arbeitsunfäl	ler letzter		Verbindliches Muster
festgestellt am	ung zum Verbleib	hoim Avrt	Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
AU-begründende D		ICD-10 - Code	
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	
Leistungen zur medizinischen	g folgender besonde	Versorgungs- leiden (z.B. BVG) erer Maßnahmen für erforde stufenweise Wiedereingliederung	
Sonstige	ab 7 Al	I Washa adar	
Im Krankengeldfa		J-Woche oder er Krankengeldfall	Endbescheinigung