

Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>Techniker Krankenkasse</b>		
Name, Vorname des Versicherten <b>Hellyer</b>		
geb. am <b>21.07.1979</b>		
Scharnweberstraße 50 10247 Berlin		
Kostenträgerkennung <b>101575519</b>	Versicherten-Nr. <b>K893861806</b>	Status <b>1 00</b>
Betriebsstätten-Nr. <b>694406600</b>	Arzt-Nr. <b>442564510</b>	Datum <b>13.11.2024</b>

## Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1

 Erstbescheinigung

 Folgebescheinigung

 Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit

 dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit

11.11.2024

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

12.11.2024

festgestellt am

13.11.2024

694406600

Kaikenrieder Straße 8

94244 Teisnach

Tel: 089 143777489

Dr. med. Krisztián Kovács

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

442564510

(C) Ausgestellt und Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
*Dr. med. Kovács*
Zeitstempel: 13.11.2024, 16:27 Uhr

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

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

ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
<b>J06.9 G</b>		
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
_____	_____	_____

 sonstiger Unfall, Unfallfolgen

 Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

 stufenweise Wiedereingliederung

 Sonstige

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

 Endbescheinigung

#### Hinweis für Versicherte zum Krankengeld

*Wird Ihnen in der Arztpraxis die 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. Verletztengeld vermieden werden.*

Dokumentversion: 1.0.2  
Dokumententyp: e010
PRF.NR. KBV-Pruefnummer  
Y/80/2302/36/747