

Name, Vorname des Versicherten

Shofe

geb. am

Salma al

28.07.1976

Mozartstr. 6

D 77694 Kehl

Kostenträgerkennung

105830016

Versicherten-Nr.

U401472717

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

610616503

25.02.2025

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

festgestellt am

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

☐ dem Durchgangsarzt
zugewiesen

25.02.2025

02.03.2025

25.02.2025

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

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.

Hausärztliches MVZ Kehl

Hauptstr. 107

77694 Kehl

Tel: 07851 2965

Dr. med. Georg von Plehn

hausärztliche Innere Medizin

610616503

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes