

Muster Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

(Quelle: [KBV - Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung \(eAU\)](#))

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Rheinland/Hamburg 03			Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung 1
Name, Vorname des Versicherten Königsstein geb. am Ludger 22.06.1935			
Musterstr. 1 10623 Berlin			<input type="checkbox"/> Erstbescheinigung
			<input checked="" type="checkbox"/> Folgebescheinigung
Kostenträgerkennung 104212059	Versicherten-Nr. X234567890	Status 1 00 00 00	
Betriebsstätten-Nr. 031234567	Arzt-Nr. 838382202	Datum 03.02.2020	
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfall- folgen, Berufskrankheit			
<input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen			
arbeitsunfähig seit			
voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit festgestellt am			

Ausfertigung für Versicherte			
AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)			
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	
_____	_____	_____	
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	
_____	_____	_____	

<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z.B. BVG)		
Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten			
<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	<input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung		
<input type="checkbox"/> Sonstige	_____		
Im Krankengeldfall		<input checked="" type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall	<input checked="" type="checkbox"/> Endbescheinigung
Hinweis für Versicherte zum Kranken- und Verletztengeld			
<small>Achten Sie bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit auf eine lückenlose ärztliche Feststellung, da sonst ein Krankengeldverlust droht. Hierfür ist es erforderlich, dass Sie sich spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit bestätigen lassen. Legen Sie immer ihre aktuell gültige Versichertenkarte vor, um Probleme bei der Zahlung von Kranken- oder Verletztengeld zu vermeiden. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.</small>			
Dokumentenversion: 1.0.2 Dokumententyp: e010		PRF.NR. KBV-Prüfnummer 06b97c0c-6b65-4f33-9985-668d6b2322	