**Zur Helsana-Gruppe gehören Helsana Versicherungen AG,
Helsana Zusatzversicherungen AG und Helsana Unfall AG.**

Helsana

Arzt Kurzbericht

Krankentaggeld

Fallnummer | Beginn Arbeitsunfähigkeit

Versicherte Person
- Vorname Name
- Nationalität
- Geburtsdatum | Geschlecht
- Arbeitgeber
- Arbeitspensum
- Ausgeübter Beruf

1. Erstbehandlung
- Datum | Zeit | Fachrichtung
- Vorname Name
- PLZ Ort

2. Ursache
- ○ Krankheit ○ Unfall ○ Berufskrankheit
- ○ Unbestimmt ○ Schwangerschaft
- Errechneter Geburtstermin

3. Welche Diagnose begründet die aktuelle Arbeitsunfähigkeit?
- ICD-10 Diagnosecode
- Diagnosetext

4. Arbeitsunfähigkeit am aktuellen Arbeitsplatz

Zumutbare Belastbarkeit (% der üblichen Belastung)	Zumutbare Anwesenheit im Betrieb (Std./Tag)	AUF in %	Arbeitsunfähigkeit von:	Arbeitsunfähigkeit bis:

Arbeitswiederaufnahme geplant ab: | zu % | Std./Tag

4.1 Prognose Dauer der Arbeitsunfähigkeit
- ○ Bereits abgeschlossen per | voraussichtlich per
- ○ 0 – 2 Monate ○ 4 – 6 Monate
- ○ 2 – 4 Monate ○ > 6 Monate

5. Weitere involvierte Ärzte?
- Vorname Name
- Adresse
- Fachrichtung
- Falls vorhanden, medizinische Berichte senden

6. Bitte Beilage senden
- OP-Bericht, Sprechstundenbericht, Austrittsbericht, Laborbericht, MRI-Bericht, CT-Bericht (zur Auswahl)
- Falls hospitalisiert: ○ Operation ○ stationär ○ teilstationär
- Wann: Wo:

Ort und Datum | Anschrift des Arztes / der Ärztin | Unterschrift des Arztes / der Ärztin

EAN | ZSR | Tel.

E-Mail