

## Arzt Kurzbericht Krankentaggeld

Fallnummer

Patient

Vorname Name

Geburtsdatum

Geschlecht

Arbeitgeber

Ausgeübter Beruf

kopflastig

körperlich

Ursache

Krankheit

Unfall

Schwangerschaft

Errechneter Geburtstermin

Diagnose(n) mit  
Auswirkung auf die  
Arbeitsfähigkeit

ICD-10 Diagnosecode

Sind andere Fachärzte  
involviert?

Ja

Name

Adresse

Fachrichtung

Nein

Ist / Wird die versicherte  
Person hospitalisiert?

Operation

stationär

teilstationär

Nein

Wann und wo

Wann ist eine 100%  
Arbeitsfähigkeit geplant?

bereits abgeschlossen, per

0 – 2 Monate

2 – 4 Monate

4 – 6 Monate

>6 Monate

Bemerkungen

Ort und Datum

Anschrift des Arztes / der Ärztin

Unterschrift des Arztes / der Ärztin

EAN

ZSR

Tel.

E-Mail