

Ärztliches Attest

betreffend

Nachname, Vorname:

1. Diagnose	
2. Behandlungstage	
3. Krankschreibung	Ja: vom bis Nein:
4. Konkrete unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bzw. fiktiv bei Nicht-Berufstätigen (z.B. Hausfrauen, Rentner, Schüler, Arbeitssuchende usw.)	zu % vom bis zu % vom bis zu % vom bis
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arztes