



Identifizierung des Versicherungsträgers

Namensbezeichnung:

Nummer: 6

VERTRAULICH ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG

Vom - von der - Berechtigten auszufüllen

Arbeiter – Angestellte(r) - Bergarbeiter ⁽³⁾
Mann – Frau ⁽³⁾

Name und Vornamen:

Geburtsdatum: T: M: J:

Eintragungsnummer bei der HKIV: 6 -

Hauptwohnsitz:

Anschrift wo der (die) Berechtigte zur Verfügung der Kontrolle steht ⁽¹⁾:
.....

Wenn Sie Vollarbeitslose(r) sind, das Beginndatum angeben: T: M: J:

Vom behandelnden Arzt auszufüllen

Ich, Unterzeichneter, Doktor der Medizin, erkläre
..... ärztliche Hilfe zu erteilen und festgestellt zu haben dass er (sie) ab dem T: M: J:
arbeitsunfähig ist, wegen (Symptome und etwaige Diagnose): ⁽²⁾

Der (die) Obengenannte ist - ist nicht ⁽³⁾ gehfähig.

Der (die) Obengenannte ist ins Krankenhaus zu:

Aufgenommen ⁽³⁾ seit dem: T: M: J:

Grund und vermutliche Dauer der Krankenhausaufnahme:

Wenn Ihre Arbeitsunfähigkeit die Folge einer Schwangerschaft ist, vermelden Sie den voraussichtlichen Tag der Entbindung: T: M: J:

Sollte mein Kollege der Vertrauensarzt mit dieser Ansicht nicht einverstanden sein, so bitte ich ihn mich von seiner Entscheidung hinsichtlich dieses (dieser) Kranken, in Kenntnis zu setzen. JA – NEIN ⁽³⁾

Stempel des Arztes ⁽⁴⁾

..... ZU

Datum: T: M: J:

Unterschrift des behandelnden Arztes:
.....

Nur für den Vertrauensarzt

Datum des Eingangs: T: M: J:

Laufende Nummer im Jahr:

Anfang der Arbeitsunfähigkeit: T: M: J:

Termin der Vorladung:

Datum T: M: J:

Unterschrift der Vertrauensarztes:
.....

Hausbesuch vom Vertr.-arzt - Inspek.-arzt - Krankenpf. ⁽³⁾

Durchführung des Artikels 136, §§ 1, 2, 3 und 134 (Gesetz vom 14 juli 1994) ⁽³⁾

⁽¹⁾ Der Berechtigte muss dem Vertrauensarzt jede Wohnsitzänderung mitteilen.

⁽²⁾ Den Grund der Unfähigkeit angeben und insbesondere ob es sich um einen Unfall oder ein Trauma handelt und alle Auskünfte erteilen, die es dem Vertrauensarzt ermöglichen sollen die vermutliche Dauer der Unfähigkeit zu schätzen.

⁽³⁾ Nichtzutreffendes bitte streichen.

⁽⁴⁾ Von LIKIV orteilte Nummer.