

# Ärztliches Kurzattest

ausgestellt durch:

für Mandant / Patient:

Schadenfall vom:

1. Diagnose	
2. Behandlungstage (Datum)	
3. Haben Sie den Patienten krankgeschrieben?	Nein: Ja, und zwar für den Zeitraum:
4. Arbeitsunfähigkeit	Ausgeübte Tätigkeit: zu      % vom                      bis zu      % vom                      bis zu      % vom                      bis
Ort und Datum Stempel und Unterschrift des Arztes	

**Bitte zurücksenden an:**

RAe Conrad & Hessel  
Habichhorsterstrasse 8  
31655 Stadthagen

fax: 05721 9794 99

eMail: [info@ rechtsanwaelte-conrad-hessel.de](mailto:info@rechtsanwaelte-conrad-hessel.de)