

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: kanzlei@ra-hessel.de