INTER Krankenversicherung AG
Direktion Kranken Leistung

INTER Krankenversicherung AG
Direktion * Kranken Leistung - KT
Postfach 10 16 62
68016 Mannheim

Nachweis über Arbeitsunfähigkeit

Wichtiger Hinweis: Bitte lassen Sie alle Daten vollständig und leserlich innerhalb der vorgesehenen Felder von Ihrem Arzt ausfüllen, damit es zu keiner Verzögerung Ihrer Krankentagegeldzahlung kommt. Als Rücksendedatum haben wir den _____ vorgemerkt.

Angaben zum Patienten

Vor- und Zuname:	Geburtsdatum:

Bescheinigung des Arztes

Völlige Arbeitsunfähigkeit (TT.MM.JJJJ)	seit: __ __ . __ __ . __ __ __ __ festgestellt am: __ __ . __ __ . __ __ __ __
Diagnose (n) ICD-10 _____ / _____ / _____ / _____	
Änderung der Diagnose ICD-10 _____	ab dem __ __ . __ __ . __ __ __ __ (TT.MM.JJJJ)

Besteht ein ursächlicher Zusammenhang mit einer früheren Arbeitsunfähigkeit? ☐ ja ☐ nein

Zeitraum: von __ __ . __ __ . __ __ __ __ bis __ __ . __ __ . __ __ __ __ (TT.MM.JJJJ)

Diagnose (n) ICD-10 _____ / _____ / _____ / _____

Ärztliche Behandlungsdaten (TT.MM.JJJJ)	Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis: (TT.MM.JJJJ)
__ __ . __ __ . __ __ __ __ / __ __ . __ __ . __ __ __ __ __ __ . __ __ . __ __ __ __ / __ __ . __ __ . __ __ __ __ __ __ . __ __ . __ __ __ __ / __ __ . __ __ . __ __ __ __	__ __ . __ __ . __ __ __ __

Stationäre Behandlung: (TT.MM.JJJJ)

vom . . bis . .

Aktuelle Therapie:

Ist eine Reha / Kur geplant? (TT.MM.JJJJ) ☐ nein ☐ ja,ab . .

Ist eine Wiedereingliederungsmaßnahme vorgesehen? (TT.MM.JJJJ) ☐ nein ☐ ja,ab . .

Wurde ein Rentenantrag gestellt? (TT.MM.JJJJ) ☐ nein ☐ ja,ab . .

Teilarbeitsfähigkeit liegt vor ab: . . zu Prozent

Schlussbescheinigung: (TT.MM.JJJJ)

Nicht mehr völlig (100%) arbeitsunfähig ab: . .

Definition der Arbeitsunfähigkeit:
Als völlig (100%) arbeitsunfähig gilt, wer seine berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, der Selbständige / Freiberufler auch nicht mitarbeitend, leitend oder aufsichtsführend.

Datum der Bescheinigung (TT.MM.JJJJ)	Arzt Unterschrift / Stempel
. .	