

Aufenthaltsbescheinigung

Name und Anschrift des Krankenhauses: _____ Versicherungsnummer: _____

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

PLZ, Wohnort, Straße, Nr. _____

befand sich in der Zeit vom: _____ bis _____ in unserer stationären Behandlung.

Beurlaubt vom: _____ bis _____

Beurlaubt vom: _____ bis _____

Beurlaubt vom: _____ bis _____

Verlegt am: _____ nach _____

Diagnose

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Krankenhausarztes

Etwaige Attestkosten trägt der Patient.