BESCHEINIGUNG ARBEITSUNFÄHIGKEIT LOHNEMPFÄNGER
VERTRAULICH

VIGNETTE

Vom/von der Sozialversicherten auszufüllen

Name und Vorname .....

Erkennungsnummer des Nationalregisters: ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐-☐☐

Aufenthaltsadresse (wenn diese von der offiziellen Adresse abweicht):
.....
.....

Der/die Sozialversicherte muss seinem/ihrem Versicherungsträger innerhalb von 2 Kalendertagen alle Änderungen der Aufenthaltsadresse mitteilen.

Diese Bescheinigung bezieht sich auf: ☐ Beginn der Arbeitsunfähigkeit:
☐ Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit

Berufliche Lage beim Auftreten der Arbeitsunfähigkeit:

Arbeiter(in) ☐ Angestellte(r) ☐ Arbeitslose(r) ☐

(aktueller) Beruf:
.....
.....

Sind Sie Selbständige(r) in Nebentätigkeit? : ☐ NEIN ☐ JA .....

Die Arbeitsunfähigkeit ist die Folge: ☐ eines Unfalls ☐ einer Berufskrankheit ☐ einer anderen Krankheit

Das Gesetz über den Schutz des Privatlebens (8/12/1992) erteilt den Personen auf die die Daten sich beziehen, Recht auf Einsichtnahme und Berichtigung. Zusätzliche Auskünfte über die Verarbeitung dieser Daten können Sie beim Ausschuss für den Schutz des Privatlebens bekommen.

ÄRZTLICHE SCHWEIGEPFLICHT: vom Arzt auszufüllen

Ich, der unterzeichnete Arzt, erkläre, auf Grund meiner klinischen Untersuchung und der mir zur Verfügung stehenden medizinischen Feststellungen, dass die betreffende Person arbeitsunfähig ist

vom ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ **bis zum** ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Diagnose oder Symptomatologie, und/oder Funktionsstörungen
.....
.....
.....

Auch berufliche und soziale Schwierigkeiten können erwähnt werden. Die gesamten Feststellungen ermöglichen eine bessere Evaluation der Arbeitsunfähigkeit. So können wir die Vorladungen gezielt planen.

	ICPC-2		ICD-10
Fakultative Eingabe der Hauptdiagnose:		oder	

Der Betreffende ist oder wird ab dem ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **stationär behandelt**

Im Falle einer **Schwangerschaft**, voraussichtlicher Tag der Entbindung: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Kommunikation mit dem Vertrauensarzt der Vertrauensarzt kann mich telefonisch oder per E-Mail erreichen: .....

Die Übertragung der vertraulichen ärztlichen Daten erfolgt immer über geschützte Anwendungen.

Identifizierung des Arztes mit Eintragungsnummer LIKIV

Datum und Unterschrift des Arztes