

# Ärztliches Kurzattest

Ausgestellt von:  
Für Patient/Mandant  
Aktenzeichen:

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:

FACHKANZLEI VERKEHRSRECHT  
Kollegienwall 18, 49074 Osnabrück  
Tel. 0541 130 99 25 0 / Fax.: 0541 130 9925 9  
Mail: info@fachkanzlei-verkehrsrecht.de