

An die zuständige Kundenservicestelle

Versicherte/r _____
Familiennamen und Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Versicherungsnummer

Wohnadresse _____

ist AU gemeldet von _____
Name und Arzt-Nr. der Ärztin/des Arztes, die/der protokolliert hat

seit _____

Letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit _____