AOK

FKK

LMAA

KASA

GEIZ

Name des Versicherten: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Arbeitgeber/Ausbeuter: _____

Wohnung des Patienten: _____

ARBEITSUNLUSTBESCHEINIGUNG

ZUR VORLAGE BEIM AUBBEUTER

Erstbescheinigung:

Folgebescheinigung:

Arbeitsunlustig seit:

voraussichtlich arbeitsunlustig bis:

Der o. g. Krankenkasse wird unverzüglich eine Bescheinigung der Arbeitsunlust mit Angaben über den Befund sowie die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunlust übersandt.

DIAGNOSE

- .. wegen Faulenzia vulgaris extremica
- .. wegendem Scheiß Wetter
- .. wegen hohen Steuern zum Kotzen
- .. wegen erhöhten Sexbedürfnis
- .. wegen permanenter Müdigkeit
- .. wegen zu langen Arbeitsweg
- .. weil immer die selben Gesichter

zutreffendes bitte ankreuzen

Datum: _____

Unterschrift: _____