

Mitteilung über die Wiederaufnahme der Arbeit

Krankenversicherung - Geldleistungen Selbständige



Vom Versicherten innerhalb von 48 Stunden nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit oder des Mutterschaftsurlaubs bzw. Pflegeelternurlaubs an den Vertrauensarzt der Krankenkasse zu senden.

Daten zur Person

Name: Vorname:

Straße: Hausnummer: Briefkasten: Index:

Postleitzahl: Ort: Land:

Tel.: E-Mail-Adresse:

Nummer des Nationalregisters:

Aktennummer:

Ihre derzeitige Anschrift (sofern nicht dieselbe wie der Hauptwohnsitz)

.....
.....

Erklärung

Der/die Unterzeichnete,

Selbständige(r),

helfende(r) Partner(in),

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

setzt den Vertrauensarzt hierdurch über die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit in Kenntnis

ab dem: - -

Datum: - -

Unterschrift des/der Selbständigen