



- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
- NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
- GARANTA Versicherungs-AG
- 90337 Nürnberg

Bescheinigung über Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nach ambulanter Operation

Unser Zeichen	Unfalltag	Geburtsdatum
---------------	-----------	--------------

Name und Anschrift der versicherten Person

Wie lange und in welchem Umfang bestand eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Aufgaben- bzw. Tätigkeitsbereich?
(Bei Nichtberufstätigen ist deren übliche Beschäftigung maßgebend.)

Art der Beschäftigung			
-----------------------	--	--	--

Angabe in %	von - bis -	Angabe in %	von - bis -
-------------	----------------	-------------	----------------

Welche Gesundheitsschäden wurden behandelt bzw. diagnostiziert?

Fand deswegen eine ambulante Operation statt? Welche?

nein ja, Art der OP? _____

Die behandelten Gesundheitsschäden bzw. die Beeinträchtigung im Aufgaben- bzw. Tätigkeitsbereich

sind ausschließlich auf das Unfallereignis zurückzuführen.
wurden durch folgende Krankheiten bzw. Gebrechen

allein verursacht

mitverursacht zu wie viel %? _____

Wie wurde der Unfallhergang geschildert?

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes/Krankenhauses