



- 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