



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

## Bescheinigung über Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit

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

Name und Anschrift der versicherten Person

Wie lange dauerte die Arbeitsunfähigkeit?	Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Ende der Arbeitsunfähigkeit
---	-------------------------------	-----------------------------

Wie lange dauerte die Behandlung?	Beginn der Behandlung	Ende der Behandlung
-----------------------------------	-----------------------	---------------------

Welche Gesundheitsschäden wurden behandelt bzw. diagnostiziert?

---

---

---

Die behandelten Gesundheitsschäden bzw. die Arbeitsunfähigkeit

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

allein verursacht

mitverursacht zu wie viel %? \_\_\_\_\_

---

---

Wer hat den Unfallhergang geschildert?	Name
--	------

Wie wurde der Unfallhergang geschildert?

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes/Krankenhauses