

Auszahlungsschein für Verletztengeld

Name, Vorname	Geburtsdatum
Arbeitsunfähigkeit seit	Versicherungsnummer

Bescheinigung des behandelnden Arztes oder der Klinik

Weiterhin arbeitsunfähig? ja nein

Letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

Diagnose(n) (bitte auf jeden Fall angeben)

Ist die Arbeitsunfähigkeit auch weiterhin unfallbedingt? ja nein

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes

Salus BKK
Siemensstraße 5 a
63263 Neu-Isenburg

Service-Hotline
0180 2 221322*