

ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG ARBEITNEHMER



VERTRAULICH

KRANKENKASSENAUFKLEBER

Vom Sozialversicherten auszufüllen

Name und Vorname

Nationalregisternummer : - -

Aufenthaltsadresse (falls diese nicht mit dem amtlichen Wohnsitz übereinstimmt):

Der Sozialversicherte muss der Krankenkasse jede Änderung des Wohnsitzes innerhalb von zwei Kalendertagen nach der Änderung mitteilen

Mit dieser Bescheinigung wird : der Beginn die Verlängerung dieser Arbeitsunfähigkeit bestätigt

Beruflicher Status zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit: _____

Arbeiter(in) Angestellte(r) Arbeitssuchende(r)

(Derzeitiger) Beruf:

.....
.....

Arbeiten Sie nebenberuflich als Selbstständiger? NEIN JA

Die Arbeitsunfähigkeit hängt zusammen mit :

einem Unfall einer Berufskrankheit anderen Krankheit

Laut Gesetz (vom 8.12.1992) über den Schutz des Privatlebens besteht das Recht auf Einsicht und Korrektur dieser Daten. Zusätzliche Auskünfte über die Verarbeitung dieser Daten erteilt Ihnen der Ausschuss für den Schutz des Privatlebens.

Aufgrund meiner klinischen Untersuchung sowie der mir zurzeit zur Verfügung stehenden ärztlichen Auskünfte bestätige ich Unterzeichnete(r), Doktor der Medizin, festgestellt zu haben, dass der obengenannte Versicherte arbeitsunfähig ist

vom bis zum (einschließlich)

Diagnose oder Symptome und/oder funktionelle Störungen

.....
.....

Berufliche oder soziale Schwierigkeiten können erwähnt werden. Diese Hinweise erlauben insgesamt eine bessere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und eine korrektere Planung der Vorladungen

Optionale Kodierung der Hauptdiagnose : ICPC-2 oder ICD-10

Der/die Versicherte wird im Krankenhaus **stationär behandelt** seit oder ab

Bei **Schwangerschaft** bitte voraussichtlichen Entbindungstermin angeben:

Mitteilung an den Vertrauensarzt: der Vertrauensarzt kann mich unter folgender Telefonnummer oder E-Mail-Adresse kontaktieren:

Darüber hinaus erfolgen alle vertraulichen ärztlichen Mitteilungen über gesicherte Anwendungen.

Angaben zum Arztsowie LIKIV-Zulassungsnummer

Datum und Unterschrift des Arztes

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den geltenden belgischen und europäischen Datenschutzgesetzen, insbesondere der Datenschutzgrundverordnung DSGVO (2016/679) zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf unserer Website unter ckk-mc.be/disclaimer/datenschutzerklaerung-ckk

v 01-01-2022

Nützliche Hinweise zur Verwendung dieses Vordrucks

- Lassen Sie den Vordruck „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“ von dem Arzt ausfüllen, der diese anordnet. Alle Felder müssen ausgefüllt werden, damit die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als gültig betrachtet werden kann.
- Senden Sie die ordnungsgemäß ausgefüllte Bescheinigung **mit bpost** an die Krankenkasse unter der Adresse: *CM Midden-Vlaanderen MARTELAARSLAAN 17 9000 GENT* oder versenden Sie die Krankmeldung **online** über ckk-mc.be/krankmeldung. **Werfen Sie niemals** eine ausgefüllte Bescheinigung in den Briefkasten der Krankenkasse und versenden Sie diese **niemals** in einem Umschlag für die Abrechnung von Gesundheitsleistungen. In diesem Fall lassen sich der Versand und das Datum nämlich nicht nachweisen.
- **Verschicken Sie die ausgefüllte Bescheinigung stets rechtzeitig. Verspätung bedeutet Geldverlust.**
Die Bescheinigung ist dem Vertrauensarzt der Krankenkasse innerhalb der folgenden Fristen zu übersenden :

Angestellte	28 Kalendertage ab dem Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt.
Arbeiter	14 Kalendertage ab dem Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt.
Versicherte ohne Arbeitsvertrag als Arbeiter oder Angestellter (z.B. Arbeitsuchende oder Interimsbeschäftigte ohne Arbeitsvertrag an dem Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt)	7 Kalendertage nach dem Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt.
Tageseltern, die Kinder im Rahmen einer anerkannten Einrichtung betreuen	7 Kalendertage nach dem Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt.
Bescheinigung über die Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit	7 Kalendertage nach dem Datum, an dem die Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit beginnt
Bei einem Rückfall nach Wiederaufnahme der Arbeit	7 Kalendertage nach dem Datum, an dem die erneute Arbeitsunfähigkeit beginnt.
Bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus während der Mitteilungsfrist	Die Frist wird um die Anzahl Tage des Krankenhausaufenthalts verlängert.
Ein guter Rat für den Zweifelsfall: verschicken Sie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung immer innerhalb von sieben Kalendertagen.	

Gut zu wissen

- **Wenn Sie Ihre Arbeitsunfähigkeit oder deren Verlängerung zu spät melden, verlieren Sie bis zum Versand der ausgefüllten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 10% der Geldleistungen, die Ihnen eigentlich zustehen (es gilt das Datum des Poststempels.**
- Der Vertrauensarzt beurteilt Ihre Arbeitsunfähigkeit und erteilt Ihnen einen schriftlichen Bescheid.
- Ihre Arbeitsunfähigkeit verlängert? Dann übersenden Sie rechtzeitig eine neue ärztliche Bescheinigung zur **Verlängerung** der Arbeitsunfähigkeit.
- Sie nehmen die Arbeit vor dem Datum, an dem die Anerkennung ausläuft wieder auf oder melden sich vorher wieder als Arbeitsuchender an? Dann übermitteln Sie Ihrer Krankenkasse die **ordnungsgemäß ausgefüllte Bescheinigung über die Wiederaufnahme der Arbeit oder der Arbeitslosenkontrolle.**
- Solange Sie krankgeschrieben sind, nehmen Sie niemals eine Teilzeitbeschäftigung oder eine andere Tätigkeit auf, **ohne vorher** den Vertrauensarzt um Genehmigung gebeten zu haben.
- Wenn Sie vom Vertrauensarzt zur Untersuchung vorgeladen werden, leisten Sie dieser Aufforderung auf jeden Fall Folge. Andernfalls wird die Zahlung Ihrer Geldleistungen ausgesetzt. Wenn Sie gesundheitsbedingt nicht in der Lage sind, sich der vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen, setzen Sie sich mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung.
- Für Selbstständige ist eine besondere „Arbeitsunfähigkeitserklärung“ vorgesehen.