

Spitalaufenthalts-Bestätigung

Zur Vorlage bei: Helvetia Versicherungen AG (DVR: 0014991)

Der (die) Patient(in):

Geburtsdatum:

Adresse:

befand/befindet sich

vom

bis

wegen (Diagnose)

bei uns in ☐ stationärer Behandlung ☐ ambulanter Behandlung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Beurlaubt während des stationären Aufenthaltes:

☐ ja ☐ nein

Der (die) Patient(in) war 100 % berufsunfähig vom

bis

_____ % teilberufsunfähig vom

bis

Entlassungsbefund: ☐ ja ☐ nein Wenn ja, Anzahl: /Seiten:

Anamnese:

Datum

Krankenhausstempel und Unterschrift

Arzt-Bestätigung

Zur Vorlage bei: Helvetia Versicherungen AG (DVR: 0014991)

Herr / Frau:

Geburtsdatum:

Adresse:

ist/war aufgrund des Unfalles/der Krankheit

vom

vom

bis

wegen (Diagnose)

bei mir in Behandlung.

☐ Der (die) Patient(in) war zusätzlich vom

bis

in stationärer Behandlung.

Krankenhaus:

Entlassungsbefund bei stationärem Krankenhausaufenthalt: ☐ ja ☐ nein Wenn ja, Anzahl: /Seiten:

Der (die) Patient(in) war 100 % berufsunfähig vom

bis

_____ % teilberufsunfähig vom

bis

Anamnese:

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes