

Ärztliche Bescheinigung des Krankenhauses

(nur auszufüllen bei einem stationären Krankenhausaufenthalt. Ansonsten erfolgt keine Kostenerstattung)

Bitte zurücksenden an:

Häger Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Engerstr. 119
33824 Werther

Schadennummer:

Unfalltag:

Patient (versicherte Person):

Vor- und Zuname:

Geburtsdatum:

Straße:

Postleitzahl, Wohnort:

1. Die oben genannte Person befand sich wegen des Unfalls bei uns in vollstationärer Behandlung:

vom: bis einschl.:

Fanden Beurlaubungen statt?

vom: bis einschl.:

nein ja, vom: bis:

2. Diagnose:

3. Diese Gesundheitsschäden stehen ausnahmslos in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall: nein ja

Folgende unfallunabhängigen Gesundheitsschäden wurden mitbehandelt:

4. Ist mit einem nochmaligen Krankenhausaufenthalt zu rechnen? nein ja, weil

5. Wurde eine Blutalkoholuntersuchung vorgenommen? nein ja, Ergebnis: ‰

6. Der Unfallhergang wurde von dem Versicherten wie folgt beschrieben:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Liquidation: €

IBAN:

BIC:

Geldinstitut:

Kontoinhaber: