

Haus- / Fachärztliches Attest zur Vorlage beim Gesundheitsamt

Angaben zur untersuchten Person:

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Erklärung der untersuchenden Ärztin / des untersuchenden Arztes:

Krankheitssymptome / Befundtatsachen

Ergebnis der klinischen Untersuchung

Art der Beeinträchtigung

Diagnose(n)

Therapie

Die Gesundheitsstörung/Beeinträchtigung ist

- dauerhaft, d.h. auf nicht absehbare Zeit
- vorübergehend

Dauer der Erkrankung: von _____ bis _____

Datum der ärztlichen Untersuchung: _____

**Unterschrift des Arztes / der Ärztin, Stempel (Arzt/Praxis/Klinik...)
sowie lesbarer Name des Arztes / der Ärztin mit Telefonnummer**

Rechtlicher Hinweis:

Strafgesetzbuch (StGB); § 278 Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse; Ärzte und andere approbierte Medizinalpersonen, welche ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, werden mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.