
(Name und Anschrift des Krankenhauses)

Versicherungsnummer

Aufenthaltsbescheinigung

Herr/Frau _____ geb. am _____

wohnhaft in _____ befand sich

in der Zeit vom _____ bis _____ in unserer stationären Behandlung.

Beurlaubt vom _____ bis _____

Beurlaubt vom _____ bis _____

Beurlaubt vom _____ bis _____

Verlegt am _____ nach _____

Diagnose _____

_____, den _____

Unterschrift und Stempel des Krankenhausarztes)

Etwaige Attestkosten trägt der Patient.