

Name:

Adresse:

Tel.Nr.: E-mail:

(oder Stempel)

KRANKMELDUNG

Beginn der Arbeitsunfähigkeit:

Diagnose (bitte unbedingt anführen):

.....

Voraussichtliche Dauer d. Krankenstandes (falls bekannt):

.....
Datum:

Unterschrift:
(oder Stempel)

Nach Vorliegen der Krankmeldung wird Ihnen das Formular für die Beantragung der Krankenunterstützung übermittelt bzw. steht Ihnen ebenfalls als download zur Verfügung.

Bitte beachten:

§ 44 der Satzung des Wohlfahrtsfonds

(1) Vom Erkrankungsfalle ist der Verwaltungsausschuss der Ärztekammer durch den Kammerangehörigen unverzüglich, längstens innerhalb von sieben Tagen, schriftlich mit Bezeichnung der Krankheit in Kenntnis zu setzen.

(2) Leistungsansuchen wegen Erkrankung sind unter Beilage eines ärztlichen Attestes über Art und Dauer der Erkrankung innerhalb von sechs Monaten nach Wiedererlangung der Berufsfähigkeit bzw. Ende des Krankenhausaufenthaltes der Ärztekammer schriftlich vorzulegen.

(3) Fristversäumnisse gegen die Vorschriften gemäß Abs. 1 und 2 führen, sofern diese nicht auf ein unvorhergesehenes oder unabwendbares Ereignis zurückzuführen sind, zu einem Leistungsausschluss.

(4) Im Erkrankungsfall ist bei Krankenhausaufenthalt eine Aufenthaltsbestätigung der Krankenanstalt und für die Zeit einer krankheitsbedingten Berufsunfähigkeit ohne Krankenhausaufenthalt ein ärztliches Attest beizubringen.

Die von Ihnen angegebenen Daten werden datenschutzkonform verarbeitet (nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage).