

Ärztliche Bescheinigung zum Nachweis der medizinischen Voraussetzungen für eine teilweise Befreiung nach § 625GB V für schwerwiegend chronisch Kranke

Patientin/Patient: Peter Mustermann
geb.: aa.bb.cccc
Versicherten-Nr.: 123 456 789

A) *Der obengenannte Versicherte ist seit dem xx.yy.zzzz wegen derselben Krankheit * in Dauerbehandlung **.*

Hinweis:

- * Unter dem Begriff "derselben Krankheit" ist eine solche Krankheit zu verstehen, die ununterbrochen besteht und durch ununterbrochene Behandlung nachgewiesen werden kann.
- ** Eine "Dauerbehandlung" liegt vor, wenn eine schwerwiegend chronische Krankheit wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde.

B) Dauerdiagnose(n): Hereditäre spastische Spinalparalyse

C) Voraussichtliches Ende der Dauerbehandlung:

- nicht absehbar
- voraussichtlich -----

Datum

Stempel/Unterschrift der Ärztin/des Arztes