

AOK	FKK	LMAA	OKASA	GEIZ
-----	-----	------	-------	------

Name des Versicherten _____ Vorname _____ geb. am _____

Ausbeuter _____

Wohnung des Patienten _____

Arbeitsunlustbescheinigung

Zur Vorlage beim Ausbeuter

Arbeitsunlustig seit _____ voraussichtlich arbeitsunlustig bis _____

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Der oben angegebenen Krankenkasse wird unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunlust mit Angaben über den Befund sowie die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunlust übersandt.

Diagnose:

- Faulenzia vulgaris extremica
- Vaginalismus (Scheidenkrampf)
- Spermakoller
- Genorrhoe (Tripper)/Lues (Syphillis)
- Mamma pendula extremica (extreme Hängebrust)
- Superfecundatio (Überschwängerung)
- Oberweitenkomplex

Datum: _____

Klinik am Westfriedhof
439211 Himmelfahrt 1
Im Jenseitsweg 8

Unterschrift des
Quacksalbers: _____