



Ärztliche Bescheinigung

Zur Vorlage bei der Deutschen Krebshilfe
(als Anlage zum „Antragsformular Härtefonds“)

Patientendaten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Diagnose mit ICD Klassifikation: _____

Datum der Erstdiagnose: _____

Datum des Rezidivs: _____

Datum des Progress (Verlaufsdokumentation beifügen): _____

Titel, Name, Vorname: _____
(in Druckbuchstaben)

Dienststempel: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Arztes: _____