

## 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: \_\_\_\_\_

Titel, Name, Vorname:  
(in Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_

Dienststempel: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes: \_\_\_\_\_