



## Ärztliche Bescheinigung

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

---

### Patientendaten

---

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Patienten-/Fall-Nr.: \_\_\_\_\_

Diagnose mit ICD Klassifikation: \_\_\_\_\_

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

Onkologisches Zentrum/Dienststempel: \_\_\_\_\_

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

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