

FRAVÆR VED SYKDOM - EGENMELDING

Navn:

Født:

Egen sykdom
Egen sykdom m/sykmelding
Innlagt på sykehus
Barns sykdom
Barnepassers sykdom
Annen årsak

Dato

- fra og med:

Dato

- til og med:

Barnets navn:

Født:

Jeg er alene om omsorgen for barnet

Ja

Nei

TIMEFRAVÆR ÅRSAK

Legebesøk:

Tannlegebesøk:

Annet:

Dato:

Antall timer:

Dato:

Arbeidstakers underskrift:

For arbeidsgiver:

Første fraværsdag:

Siste fraværsdag:

Ant. egenmeldinger i siste 12 måneder:

Antall fraværsdager p.g.a. barns sykdom siste år:

Varsling av sykefravær:

Dato:

Dato:

Antall:

Antall dager:

Dato: