

EGENMELDING

1. FYLLES UT FRA 1. FRAVÆRS DAG AV SYKEMELDT ELLER NÆRMESTE OVERORDNENDE:

NAVN: _____

HAR I DAG (DATO) _____ KL _____ GITT MELDING OM FRAVÆR PG AV:

- | | |
|--|--|
| ☐ Egen sykdom | ☐ Barns sykdom |
| ☐ Egen sykdom m/sykemelding | ☐ Barnepassers sykdom |
| ☐ Innlagt på sykehus | ☐ Annen årsak |

FRAVÆRET VIL ANTAGELIG VARE I _____ DAGER.

KAN FRAVÆRET SKYLDES FORHOLD PÅ ARBEIDSPLASSEN?

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Usikker

ER DET LIKEVEL ARBEIDSOPPGAVER DU KAN UTFØRE, HELT ELLER DELVIS?
HAR DU I SÅ FALL FORSLAG TIL HVORDAN VI KAN TILRETTELEGGE FOR DEG PÅ ARBEIDSPLASSEN
(HJELPEMIDLER, ORGANISERING, ARBEIDSOPPGAVER, ARBEIDSTID)?:

Underskrift: _____ Dato: _____

2. FYLLES UT AV ARBEIDSTAKER FØRSTE DAG PÅ ARBEID:

JEG BEKREFTER AT OVERSTÅENDE OPPLYSNINGER STEMMER:

- ☐ Ja
☐ Nei

EVENTUELLE KOMMENTARER:

UNDERTEGNENDE VAR BORTE FRA ARBEIDET F.O.M. _____ T.O.M. _____
PG. AV SYKDOM ELLER ANDRE FORHOLD NEVNT OVENFOR.
VED BARN / BARNEPASSERS SYKDOM, OPPGI BARNETS FØDSELS DATO: _____

JEG ER ALENE OM OMSORGEN:

- ☐ Ja
☐ Nei

Underskrift: _____ Dato: _____

(ARBEIDSTAKER)