

Skjema for egenmelding

(leveres til arbeidsgiver første arbeidsdag etter fraværet)

1. FYLLES UT AV DEN SOM MOTTAR FRAVÆRSMELDINGEN FRA ARBEIDSTAKER

Navn: _____ Ressursnr.: _____

har den (dato): _____ gitt melding om at han/hun er fraværende pga.: _____

Fraværet vil antakelig vare _____

Merknader: _____

Dato: _____ Underskrift _____

underskrives av den som mottar fraværmeldingen fra arbeidstaker

2. EGENERKLÆRING

Egen sykdom / annen årsak

Undertegnede var borte fra arbeid f.o.m. _____ t.o.m. _____

pga sykdom eller andre forhold som nevnt ovenfor.

Skyldes fraværet forhold på arbeidsplassen? Ja Nei

Hvis ja, hvilke forhold kan settes i sammenheng med fraværet? _____

Har du forslag til hvordan vi kan tilrettelegge for deg på arbeidsplassen (hjelpemidler, organisering, arbeidsoppgaver, arbeidstid m.m.)? _____

Ønsker du en samtale med bedriftshelsetjenesten? Ja Nei

Barn eller barnepassers sykdom

Undertegnede var borte fra arbeid f.o.m. _____ t.o.m. _____

Barnet eller barnepassers navn: _____

Barnets fødselsdato: _____

Har du omsorg for flere enn 2 barn under 12 år? Ja Nei

Er du alene om omsorgen for barnet/barna? Ja Nei

Dersom du har utvidet rett til omsorgspenger (etter vedtak fra NAV) fordi du har omsorg for kronisk sykt eller funksjonshemmet barn, oppgi:

Navn på barnet: _____ Fødselsdato: _____

Dato: _____ Underskrift _____

underskrift av arbeidstaker

3. FYLLES UT AV ARBEIDSGIVER

Merknader: _____

Dato: _____ Underskrift _____

underskrives av nærmeste overordnede