

Egenerklæring

Leveres til arbeidsgiver første arbeidsdag etter sykefraværet

Tips! Kan fylles ut av arbeidsgiver ved første kontakt med arbeidstaker og leveres arbeidstaker til signering

Virksomhetens navn

Avd.

Arbeidstakers navn

Ans. nr.

Fødselsdato

Egen sykdom

Egen sykdom

Fraværet skyldes svangerskapsrelatert sykdom

Fraværet er arbeidsrelatert

Fra og med dato

Til og med dato

Funksjonsvurdering. Hvilke arbeidsoppgaver mener den ansatte at han/hun kan utføre til tross for sykdommen/skaden

Barns eller barnepassers sykdom

Barns sykdom

Barnepassers sykdom

Fra og med dato

Til og med dato

Barnets eller barnepasserens navn

Barnets fødselsdato

Jeg har omsorgen for flere enn 2 barn under 12 år.

Jeg er alene om omsorgen for barna/barnet

Jeg har ikke hovedomsorg for barna/barnet, ____ dager er overført fra ektefelle/samboer, jfr. dokumentasjon fra NAV

Jeg har omsorg for funksjonshemmet eller kronisk sykt barn

Sted/dato

Arbeidstakers underskrift

Fylles ut av arbeidsgiver

Er arbeidstakeren unntatt fra bestemmelsene om arbeidsgiveransvar

Ja

Nei

på grunn av langvarig/kronisk eller svangerskapsrelatert sykdom jf. Folketrygdloven § 8-20?

Melding om sykefravær mottatt

Dato

Egenerklæring mottatt

Dato

Legeerklæring mottatt

Dato

Siste fraværsdag

Dato

Fraværsdager med barns eller barnepassers sykdom i inneværende kalenderår

Antall

Arbeidsgivers anmerkninger

Sted/dato

Arbeidsgivers underskrift