

# 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