

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

Melding om sykefravær mottatt

Egenerklæring mottatt

Legeerklæring mottatt

Siste fraværsdag

Fraværsdager med barns eller barnepassers sykdom i inneværende kalenderår

Arbeidsgivers anmerkninger

Sted/dato	Arbeidsgivers underskrift
-----------	---------------------------