



EGENMELDING

(Leveres arbeidsgiver innen 1 uke etter sykefravær)

Arbeidstakers navn:	Avdeling:	Fødselsnummer: (11 siffer)

EGEN SYKDOM		Fra og med:	Til og med:
Jeg har vært fraværende pga sykdom:			
Jeg har vært fraværende pga. svangerskapsrelatert sykdom:			
Jeg har vært fraværende deler av en dag (timer)	Dato:	Kl:	Kl:

FUNKSJONSEVNE OG/ELLER ARBEIDSRELATERTE HELSEPLAGER	
Kan fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen? JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> USIKKER <input type="checkbox"/> Hvis JA, hvilke forhold kan grunnes fraværet?	
Har du hatt fravær for samme årsak tidligere? JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	

BARNES SYKDOM		Fra og med:	Til og med:
Jeg har vært fraværende pga. barns sykdom:			
Dersom fravær deler av dag:	Dato:	Kl:	Kl:
Barnets navn:		Fødselsdato: (dd.mm.åååå)	

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 sykepenger (etter vedtak fra NAV) fordi du har omsorg for kronisk sykt eller funksjonshemmet barn, oppgi:

Barnets navn:		Fødselsdato: (dd.mm.åååå)	
---------------	--	---------------------------	--

BARNEPASSERS SYKDOM		Fra og med:	Til og med:
Jeg har vært fraværende pga. barnepassers sykdom:			

UNDERSKRIFT			
Dato:		Arbeidstakers underskrift:	

Fylles ut av arbeidsgiver Er arbeidstakeren unntatt fra bestemmelsen om arbeidsgiveransvar pga. langvarig og kronisk sykdom eller svangerskapsrelatert sykdom, jfr. §8-20 ? JA NEI

Melding om sykefravær mottatt dato: _____ Leder: _____