#### Lindesnes kommune

####

## Egenerklæring ved sykdom

## Ressursnummer : .........................................

Arbeidstakers navn: ……………………………………………………………………….....................................

Arbeidssted: ……………………………………………………………………………………………………….

1. **Fylles ut av den som mottar melding om fravær:**

### Har i dag (dato): kl. gitt melding om at han/hun er fraværende.

Fraværet vil antagelig vare i ………… dager.

Merknader ……………………………………………………………………………………………………

Dato: …………. Underskrift: ………………………………………………………………………………..

 Den som mottar fraværsmelding

1. **Egenerklæring (fylles ut av arbeidstaker):**

Undertegnede var borte fra arbeid f.o.m. …………… t.o.m. ……………pga:

* Egen sykdom
* Egen sykdom. **Mottar Arbeidsavklaringspenger**
* Kronisk syk (har vedtak om fritak fra arbeidsgiverperioden)
* Sykefraværet er svangerskapsrelatert (har vedtak om fritak fra arbeidsgiverperioden)

 Barn under 12 år som har vært sykt

 Barnets navn: Fødselsdato:

 Barnepasser var syk, måtte være hjemme med barn under 12 år

 Barnets navn: Fødselsdato:

 har vedtak ekstra omsorgsdager for sykt barn

Er du alene om omsorgen for barnet? ja nei

Kan fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen:

 ja nei usikker

Hvis ja, beskriv kort grunnen:

…………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………..

Dato:…………… Underskrift:……………………………………………………

 Arbeidstakerens underskrift

Dato: ………….. Underskrift……………………………………………………..

Nærmeste leder

Nærmeste leder sender skjemaet til Lønningskontoret så raskt som mulig.