

# EGENMELDINGSSKJEMA



## HUSK:

- Første dag må du ringe kontoret før arbeidstid begynner
- Ved bruk av en egenmelding, må du ringe kontoret dersom du fortsatt syk dag 2 og dag 3
- Første dag du er på jobb igjen, må egenmeldingen del 1 fylles ut, signeres og levere/sende inn

### DEL 1. FYLLES UT AV DEN ANSATTE

<b>Navn:</b>	<input type="text"/>	<b>Avdeling:</b>	<input type="text"/>	<b>Ansattnr.</b>	<input type="text"/>
<b>Er fraværende på grunn av:</b>					
<input type="checkbox"/> Egen sykdom	<input type="checkbox"/> Barns sykdom	<input type="checkbox"/> Innlagt sykehus			
<input type="checkbox"/> Egen sykdom/sykmelding	<input type="checkbox"/> Barnepasser sykdom	<input type="checkbox"/> Annen årsak			
Jeg bekrefter med dette at min sykdomsperiode/fraværperiode var i tiden					
<b>Dato fra:</b>	<input type="text"/>	<b>Dato tom:</b>	<input type="text"/>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>					
<input type="text"/>					
Ved barns/barnepassers sykdom oppgi barnets fødselsdato:.....					
Jeg er alene om omsorgen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei					
<b>Dato:</b>	<input type="text"/>	<b>Underskrift:</b>	<input type="text"/>		

### DEL 2. FYLLES UT AV LEDER/BEMANNING/HMS

Har mottatt melding om fravær					
<b>Dag 1</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<b>Kommentar</b>	<input type="text"/>	
<b>Dag 2</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<b>Kommentar</b>	<input type="text"/>	
<b>Dag 3</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<b>Kommentar</b>	<input type="text"/>	
<b>Dato:</b>	<input type="text"/>	<b>Underskrift:</b>	<input type="text"/>		

### DEL 3. FYLLES UT AV HMS

<b>Vedkommende har rettigheter</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei			
<b>Utbetaling sykepenger</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Delvis		
<b>For dagen/dagene</b>	<b>Dato fra:</b>	<input type="text"/>	<b>Dato tom:</b>	<input type="text"/>	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>					
<input type="text"/>					
<b>Dato:</b>	<input type="text"/>	<b>Underskrift:</b>	<input type="text"/>		