Egenmelding

Skjemaet benyttes ved fravær fra arbeid uten at det foreligger sykemelding.

## Fylles ut av arbeidstakeren

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeidstakerens navn  | Fødselsdato  |
| **Egen sykdom** [ ]  | Fra og med  | Til og med  |
| Fraværet skyldesSvangerskapsrelatert sykdom [ ]  | Arbeidsrelatert sykdom [ ]  | Annet [ ]  |
| Funksjonsvurdering. Hvilke arbeidsoppgaver mener den ansatte at han/hun kan utføre til tross for sykdommen/skaden.      |
| **Barns eller barnepassers sykdom**[ ]  | Fra og med | Til og med |
| Fraværet skyldesBarns sykdom [ ]  | Barnepassers sykdom [ ]  | Annet [ ]  |
| Barns eller barnepassers navn  | Fødselsdato for barnet  |
| Jeg har omsorg for flere enn2 barn under 12 år [ ]  | Jeg er alene om omsorgen forbarnet / barna [ ]  | Jeg har omsorgen for kronisk sykteller funksjonshemmet barn [ ]  |
| Sted og dato  | Arbeidstakerens underskrift |

## Fylles ut av arbeidsgiveren

|  |
| --- |
| Arbeidsgiver  |
| Er arbeidstakeren unntatt fra bestemmelsene om arbeidsgiveransvar på grunn av langvarig / kronisk eller svangerskapsrelatert sykdom. | Ja [ ]  | Nei [ ]  |
| Dato for mottak av melding om sykefravær | Dato for mottak av egenmelding |
| Dato for mottak av legeerklæring | Siste fraværsdag |
| Antall fraværsdager med barn eller barnepassers sykdom i inneværende kalenderår  |
| Arbeidsgiverens anmerkninger |
| Sted og dato  | Arbeidsgiverens underskrift  |

 © Frikirkens hovedkontor 2017.