

# EVENES KOMMUNE - FRAVÆR VED SYKDOM

## **1. Melding om fravær ved sykdom** - fylles ut av nærmeste overordnet med personalansvar. Dersom en annen mottar meldingen leverer han/hun skjemaet til rette vedkommende.

Navn: ..... Født: .....

Enhet: ..... Hjemkommune: .....

- Egen sykdom       Egen sykdom m/sykmelding       Innlagt på sykehus  
 Barns sykdom       Barnepassers sykdom       Annen årsak

Fraværet vil antakelig vare i: ..... dager

- Egenmelding       Sykemelding fra lege som leveres snarest

Merknader: .....

Dato: ..... Underskrift: .....  
*Underskrives av den som mottar fraværmeldingen for arbeidsgiver*

---

## **2. Egenmelding** – fylles ut av arbeidstaker første dag tilbake på jobb

Undertegnede var borte fra arbeidet f.o.m. .... t.o.m. ....

Ved barn/barnepassers sykdom, oppgi barnets fødselsdato: .....

Jeg er alene om omsorgen      Ja       Nei

Kan fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen?

Ja       Nei       Usikker

Hvis ja, hvilke forhold kan det sees i sammenheng med fraværet? .....

.....

Andre opplysninger du vil gi arbeidsgiver: Hva kan du utføre? Har du behov for tilrettelegging?

.....

Har du behov for samtale med leder? Ja       Nei  Ønsker du samtale med BHT Ja       Nei

Dato: ..... Underskrift: .....  
Arbeidstaker

---

## **3. Videre forløp** – fylles ut av nærmeste overordnet (sett flere kryss ved behov)

- Avsluttet egenmelding/sykmelding       Friskmelding m/videre tilrettelegging  
 Mottatt videre sykmelding       Meldt bedriftshelsetjenesten  
 Samtale mellom leder og ansatt       Aktiv sykmelding

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

Nærmeste overordnet