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.