EGENMELDING
Fyll ut punkt 1 eller 2, avhengig av årsak til fraværet. Skjemaet skal fylles ut første dag tilbake på jobb og leveres til administrasjonen.

1. **Egenmelding om eget fravær**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn:  | Fødselsdato:  |
| Fravær fra og med \_\_\_\_\_\_\_\_\_ til og med\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| Kan fraværet skyldes forhold til arbeidsplassen? JA \_\_\_\_\_ NEI\_\_\_\_\_ USIKKER\_\_\_\_\_ |
| Hvis ja, hvilke forhold setter du i sammenheng med fraværet? |
| Hvilke arbeidsoppgaver kan du eventuelt utføre helt eller delvis? |
| Har du forslag til tilrettelegging som kan forbedre din arbeidssituasjon (hjelpemidler, organisering, arbeidsoppgaver, arbeidstid m.v.)? |
| Ønsker du samtale med bedriftshelestjenesten? JA\_\_\_\_\_ NEI\_\_\_\_\_  |

1. **Egenmelding om fravær pga. barns / barnepassers sykdom**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Fødselsdato: |
| Fravær fra og med \_\_\_\_\_\_\_\_\_ til og med\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| Fraværet skyldes: Barns sykdom\_\_\_\_\_ Barnepassers sykdom\_\_\_\_\_ Stengt skole/barnehage \_\_\_\_  |
| Er du alene om omsorgen for barnet? JA\_\_\_\_\_ NEI\_\_\_\_\_ |

**Dato: ……………. Underskrift:……….…………**

1. **Mottatt beskjed om fravær**

Navn:……………………………………………………. har i dag (dato)……………kl.………… gitt melding om at han/hun er fraværende. Fraværet vil antagelig vare i ………………. Dager og skyldes:

\_\_\_\_\_ Egen sykdom \_\_\_\_\_ Barns sykdom \_\_\_\_\_Egen sykdom m/sykemelding

\_\_\_\_\_ Barnepassers sykdom \_\_\_\_\_Innlagt sykehus \_\_\_\_\_Stengt skole/barnehage

\_\_\_\_\_ Annen årsak

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