

Fraværserklæring

Navn:	
Cpr.nr.:	
Tjenestested:	Brugernr:

Bekræfter herved:

Pkt. A <input type="checkbox"/>	At jeg har været uarbejdsdygtig på grund af SYGDOM Dato og år for første sygedag: _____ Dato og år for sidste sygedag: _____ Sygdommen er omfattet af godkendt aftale i henhold til dagpengelovens § 28 Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Pkt. B <input type="checkbox"/>	At jeg har været uarbejdsdygtig på grund af TILSKADEKOMST I TJENESTEN Dato og år for første fraværsdag: _____ Dato og år for sidste fraværsdag: _____
Pkt. C <input type="checkbox"/>	At jeg har været fraværende på grund af BARNES FØRSTE SYGEDAG Dato og år: _____
Pkt. D <input type="checkbox"/>	At jeg har været fraværende på grund af OMSORGS DAGE Dato og år for første omsorgsdag: _____ Dato og år for sidste omsorgsdag: _____ Hele dage <input type="checkbox"/> Halve dage <input type="checkbox"/>
Pkt. E <input type="checkbox"/>	At jeg har været fraværende på grund af SÆRLIGE FERIEDAGE eller SÆRLIGE FERIEFRIDAGE (Særlige feriedage anvendes for fravær fra 1. maj 2003, hvorimod særlige feriefridage anvendes for fravær før 1. maj 2003) Dato og år for første dag: _____ Dato og år for sidste dag: _____
Medarbejderens underskrift _____ _____ dato underskrift	

Tjenestestedet har kontrolleret blankettens udfyldelse og bekræfter de nævnte oplysninger	
_____	_____
dato	underskrift/stempel