

## 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

Merknader: .....

Dato: ..... Underskrift: .....  
Underskrives av den som mottar fraværmeldingen fra 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 dettes 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 (pkt 4)
Mottatt videre sykmelding (pkt 4)	Meldt BHT
Samtale mellom leder og ansatt (pkt 4)	Aktiv sykmelding (pkt 4)

Dato: ..... Underskrift: .....  
Nærmeste overordnet