

## Egenmelding / Self-certification

Arbeidstakers navn:

Ansattnummer:

Fravær: fra og med:

til om med:

Fravær skyldes egen sykdom:

Fravær skyldes barn/barnepassers sykdom:

Barnets navn:

Født:

Jeg er alene om omsorgen for barnet:  Ja

Nei

Dato:

Arbeidstakers underskrift:

### *For arbeidsgiver:*

Første fraværsdag, dato: \_\_\_\_\_

Siste fraværsdag, dato: \_\_\_\_\_

Antall egenmeldinger siste 12.mnd: \_\_\_\_\_

Antall fraværsdager pga. barn-/barnepassers sykdom i år: \_\_\_\_\_

Varsling av sykefravær, dato: \_\_\_\_\_

Bemanning AS  
Besøksadresse:  
Muninsvei 1,  
1348 Rykkinn  
Tlf.: +47 928 14 890  
+47 484 25 565

Bank: 1644 28 51593  
Org.nr: NO 988 121 053 MVA

[www.bemanningas.no](http://www.bemanningas.no) - [post@bemanningas.no](mailto:post@bemanningas.no)