

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 - post@bemanningas.no