



## EGENMELDING:

### Egenmelding:

Undertegnede var borte fra arbeidet f.o.m. .... t.o.m. ....

  Egen sykdom  Barns sykdom   
Barnepassers sykdom

Ved barns/barnepassers sykdom oppgi barnets fødselsdato: .....

Jeg er alene om omsorgen: Ja  Nei

### Arbeidsrelaterte helseplager

Arbeidsoppgaver: .....

Kan fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen:

ja  Nei  Usikker

Hvis ja, hvilke forhold kan settes i sammenheng med fraværet?: .....

.....  
.....

Har du forslag til hvordan vi kan tilrettelegge for deg på arbeidsplassen for å forebygge nye sykefravær (hjelpemidler, organisering, arbeidsoppgaver, arbeidstid m.v.):

.....  
.....

Ønsker du en samtale med bedriftshelsetjenesten? Ja:  Nei:

Dato: ..... Underskrift .....

Arbeidstakers underskrift

Oppdatert 30.04.07 – AE.



# EGENMELDING

## MELDING OM FRAVÆR 1. FRAVÆRSDAG

Fylles ut av den som mottar fraværsmeldingen og leveres straks til arbeidsleder:

Navn: ..... Avd. .... Har i dag (dato).....  
kl. .... gitt melding om at han/hun er fraværende pga.:

- |                          |                          |                          |                     |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Egen sykdom              | <input type="checkbox"/> | Barns sykdom        |
| <input type="checkbox"/> | Egen sykdom m/sykmelding | <input type="checkbox"/> | Barnepassers sykdom |
| <input type="checkbox"/> | Innlagt sykehus          | <input type="checkbox"/> | Annen årsak         |

Fraværet vil antakelig vare i ..... dager.

Dato for ny kontakt (dersom fortsatt fravær) .....

Merknader:.....

Dato:..... Underskrift: .....  
Underskrives av den som mottar fraværsmeldingen fra arbeidstaker.  
Gitt beskjed til nærmeste overordnet .....

## MELDING OM FORLENGET FRAVÆR (Fylles ut av arbeidsleder):

Arbeidstaker har i dag (dato)..... kl. .... gitt melding om at han/hun er fortsatt fraværende

Fraværet vil antakelig vare i ytterligere..... dager.

Dato for ny kontakt (dersom fortsatt fravær) .....

### Funksjonsvurdering hvis aktuelt:

Hvilke type arbeidsoppgaver er vanskelig å utføre .....

.....

Hva kan du utføre – helt eller delvis: .....

.....

Forslag til tilrettelegging på arbeidsplassen (hjelpemidler, organisering, arbeidsoppgaver, arbeidstid m.v.):

.....

Ønsker du en samtale med bedriftshelsetjenesten? Ja:  Nei:

Dato:..... Underskrift: ..... (Underskrives av den som mottar fraværsmeldingen fra arbeidstaker.)