

EGENMELDING

Noen presiseringer:

1. Du må ha vært ansatt i minimum **2 måneder** før egenmelding kan benyttes. Egenmelding kan kun benyttes for hele sykefraværsdager inntil 3 kalenderdager om gangen. Sykdom utover 3 kalenderdager må dokumenteres fra lege. Ansatte har anledning til å benytte seg av 4 egenmeldinger i løpet av en 12 måneders periode. Dette følger ikke kalenderåret.
2. Ved nytt fravær innen 16 dager medregnes de tidligere fraværsdagene.
3. Egenmelding kan ikke benyttes under ferie eller dersom medarbeider er gradert sykemeldt.
4. Egenmelding for barn/barnepassers sykdom kan benyttes etter 4 ukers ansettelse. Kan benyttes inntil 10 dager per kalenderår for barn under fylte 12 år (kalenderåret barnet fyller 12 år).
5. Arbeidsgiver kan i henhold til Folketrygdloven § 8-27 gi inntil 6 måneders "karantene" når 4 egenmeldinger er benyttet innen en 12 måneders periode. Den ansatte vil bli kontaktet for å kunne uttale seg før beslutningen fattes.

Skjemaet leveres/sendes signert til budsjeff/personalkontor senest første arbeidsdag etter sykefraværet.

| | | |
|---|--|--------------------------|
| ARBEIDSTAKERS NAVN | PERSONNUMMER | BUDRUTE |
| | | |
| JEG HAR VÆRT BORTE FRA ARBEIDET I PERIODEN FRA OG MED (DATO) | | TIL OG MED (DATO) |
| | | |
| TYPE FRAVÆR | ANNEN RELEVANT INFORMASJON TIL ARBEIDSGIVER | |
| <input type="checkbox"/> Syk med egenmelding <input type="checkbox"/> Barns sykdom <input type="checkbox"/> Barnepassers sykdom <input type="checkbox"/> Annen årsak | | |

| | | | |
|--|----------------------------|--|-----|
| FYLLES UT VED BARNES SYKDOM | BARNETS FØDSELSDATO | | |
| Barnets navn: | | | |
| Har du omsorg for flere enn 2 barn under 12 år ? | Ja | | Nei |
| Er du alene om omsorgen for barnet / barna ? | Ja | | Nei |

Dersom du har utvidet rett til sykepenger (etter vedtak fra NAV-Trygd) fordi du har omsorg for kronisk sykt eller funksjonshemmet barn, oppgi dette og legg ved kopi av vedtaket:

ARBEIDSRELATERTE HELSEPLAGER – JA NEI USIKKER

| | |
|---|------------------------|
| HVIS JA, HVILKE FORHOLD KAN SETTES I SAMMENHENG MED FRAVÆRET ? | ARBEIDSOPPGAVER |
| | |
| HVA KAN DU UTFØRE – HELT ELLER DELVIS ? | |
| | |
| HAR DU FORSLAG TIL HVORDAN VI KAN TILRETTELEGGE FOR DEG PÅ ARBEIDSPLASSEN (HJELPEMIDLER, ORGANISERING, ARBEIDSOPPGAVER, ARBEIDSTID M.V.) | |
| | |
| ØNSKER DU SAMTALE MED BEDRIFTSLEGEN ? | |
| <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI | |

ARBEIDSTAKERS SIGN. /DATO

LEDERS SIGN./DATO