



Navn (etternavn, fornavn):	Res.nr:	Fødselsnr (11 siffer):
----------------------------	---------	------------------------

Fravær f.o.m:		Fravær t.o.m:	
---------------	--	---------------	--

Fraværtype:

- 100 Syk med egenmelding
- 110 Syk med legemelding
- 140 Svangerskapsrelatert sykdom, egenmelding
- 145 Svangerskapsrelatert sykdom, legemelding
- 200 Barn og/eller barnepassers sykdom

Barnets navn:

Født:

Har du omsorgen for flere enn 2 barn under 12 år? Ja Nei

Barnets navn:

Født:

Er du alene om omsorgen for barnet/barna? Ja Nei

Navn på ektefelle:

Ved barnepassers sykdom:

Fravær f.o.m:		Fravær t.o.m:	
---------------	--	---------------	--

Mener du at sykdommen har sammenheng med arbeidet? Ja Nei

Dato:

Underskrift arbeidstaker:

Dato:

Underskrift arbeidsgiver: