

Fraværserklæring

Aarhus Universitet

Bekræfter herved:

Navn:

CPR. Nr.:

Enhed:

Pkt. A

At jeg har været uarbejdsdygtig på grund af SYGDOM

Dato og år for første sygedag: _____

Dato og år for sidste sygedag: _____

Sygdommen er omfattet af godkendt aftale vedrørende langvarig eller kronisk sygdom i henhold til Sygedagpengelovens § 56

Ja Nej

Sygdommen er omfattet af Lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel § 1 stk. 3 personer i fleksjob (berettiget til sygedagpengerefusion fra 1. hele sygedag)

Ja Nej

Pkt. B

At jeg har været uarbejdsdygtig på grund af TILSKADEKOMST I TJENESTEN

Dato og år for første fraværsdag: _____

Dato og år for sidste fraværsdag: _____

Pkt. C

At jeg har været fraværende på grund af BARNES FØRSTE SYGEDAG

Dato og år for fraværsdag: _____

At jeg har været fraværende på grund af BARNES ANDEN SYGEDAG

Dato og år for fraværsdag: _____

Pkt. D

At jeg har været fraværende på grund af OMSORGS-DAGE

Dato og år for første omsorgsdag: _____

Dato og år for sidste omsorgsdag: _____

Hele dage Halve dage

Pkt. E

At jeg har været fraværende på grund af SÆRLIGE FERIEDAGE

Dato og år for første fraværsdag: _____

Dato og år for sidste fraværsdag: _____

Hele dage Halve dage

Pkt. F

At jeg har været fraværende på grund af SENIORDAGE

Dato og år for første fraværsdag: _____

Dato og år for sidste fraværsdag: _____

Hele dage Halve dage

Medarbejderens underskrift

dato

underskrift

Tjenestestedet har kontrolleret blankettens udfyldelse og bekræfter de nævnte oplysninger

dato

underskrift/stempel