

Namn	Persnr.	Tjänsteställe
------	---------	---------------

På grund av sjukdom har jag inte kunnat arbeta under följande period:

1/1 sjuk fr om <input type="checkbox"/>	t o m	3/4 sjuk fr o m <input type="checkbox"/>	t o m
1/2 sjuk fr om <input type="checkbox"/>	t o m	1/4 sjuk fr o m <input type="checkbox"/>	t o m
Sjuk del av dag fr o m		<u>antal timmar</u> enl. schema	därav sjuk <u>antal timmar</u>
Återinsjuknande inom 5 kalenderdagar <input type="checkbox"/>			
Under ovanstående period skulle jag ha arbetat följande dagar (1-14)			

För att få sjuklön från och med 8:e kalenderdagen fordras läkarintyg

OBS!

Försäkrans lämnas till din personalredogörare när du blivit frisk, dock senast 14 dagar efter insjuknandet.

.....
Datum

.....
underskrift

Ifyllnadsanvisningar se baksidan

Namn	Persnr.	Tjänsteställe
------	---------	---------------

På grund av sjukdom har jag inte kunnat arbeta under följande period:

1/1 sjuk fr om <input type="checkbox"/>	t o m	3/4 sjuk fr o m <input type="checkbox"/>	t o m
1/2 sjuk fr om <input type="checkbox"/>	t o m	1/4 sjuk fr o m <input type="checkbox"/>	t o m
Sjuk del av dag fr o m		<u>antal timmar</u> enl. schema	därav sjuk <u>antal timmar</u>
Återinsjuknande inom 5 kalenderdagar <input type="checkbox"/>			
Under ovanstående period skulle jag ha arbetat följande dagar (1-14)			

För att få sjuklön från och med 8:e kalenderdagen fordras läkarintyg

OBS!

Försäkrans lämnas till din personalredogörare när du blivit frisk, dock senast 14 dagar efter insjuknandet.

.....
Datum

.....
underskrift

Vid sjukdom del av dag anges datum, timmar enligt schema och sjuk *antal timmar* (ej klockslag).

Schemalagd personal anger arbetsdagar under första 14 kalenderdagarna i sjuklöneperioden.

Kopia på läkarintyg lämnas till arbetsgivaren fr.o.m 8:e kalenderdagen.
Vid fortsatt sjukskrivning lämnas kopia på läkarintyg till arbetsgivaren och original till Försäkringskassan.

Lönekontoret meddelar Försäkringskassan fr. o.m 15:e sjukdagen.

Vid sjukdom del av dag anges datum, timmar enligt schema och sjuk *antal timmar* (ej klockslag).

Schemalagd personal anger arbetsdagar under första 14 kalenderdagarna i sjuklöneperioden.

Kopia på läkarintyg lämnas till arbetsgivaren fr.o.m 8:e kalenderdagen.
Vid fortsatt sjukskrivning lämnas kopia på läkarintyg till arbetsgivaren och original till Försäkringskassan.

Lönekontoret meddelar Försäkringskassan fr. o.m 15:e sjukdagen.