

# MELDING OM SJUKEFRÅVÆR

Vert å fylle ut av tenesteleiaren eller annan kontaktperson på arbeidstaden.

**1. Namn:** ..... **Arbeidsstad:** .....  
har i dag (dato)..... kl. ....

gjewe melding om at ho/han er fråverande på grunn av

- Eigen sjukdom
- Eigen sjukdom m/sjukmelding
- Innlagt på sjukehus , evt andre årsaker

Fråværet vil antakeleg vare i ..... dager.

Notat/merknader:

.....  
.....

**Dato:** ..... **Melding motteke av:**

## 2. Telefonsamtale (eksempel) mellom leiar og tilsett, 4. fráværdsdag

- *Korleis har du det?*
- *Trur du plagene kan skuldast tilhøve på jobben?*
- *Har du vore i kontakt med trygdekontor, bedriftshelsetenesta, eller andre?*
- *Kor tid trur du at du kjem attende?*

**Notater/merknader:**

.....  
...  
.....  
.....

## Telefonsamtale - ny kontakt 10. fráværdsdag leiar– tilsett (eksempel)

- *Korleis går det?*
- *Kva trur du at du kan gjere her til tross for at du har plager?*
- *Kan du eventuelt gjere noko anna enn du pleier?*
- *Er det noko vi kan tilrettelegge her? (hjelpemidlar, organisering, arbeidsoppgåver, arbeidstid m.v)*
- *Skal vi formidle behov om arbeidsplassvurdering eller i kontakt med bedriftshelsetenesta ?*
- *Veit du noko om når du kjem tilbake?*
- *Kor tid passer det å ta eit møte?*

**Notater/merknader:**

.....  
.....  
.....  
.....

### 3. Melding attende på jobb (vert fylt ut av den som har vore borte)

Underteikna var borte frå arbeidet f.o.m. .... t.o.m. ....  
pga. sjukdom eller andre tilhøve som er nemnd ovanfor.

Kan fráværet skuldast tilhøve på arbeidsplassen:

ja · Nei · Usikker ·

Dersom ja, kva tilhøve trur du kan setjast i samanheng med fráværet?:

.....  
.....  
.....

Har du forslag til tilrettelegging:

.....  
.....

Ønskjer du ein samtale med trygdekontor, bedriftshelsetenesta,  
andre,  
evt arbeidsplassvurdering og/eller støttemøte?

Ja: · Nei: ·

---

Dato: ..... Arbeidstakaren si underskrift

.....  
**Skjemaet skal leverast/er tilgjengeleg på arbeidsplassen**

**Fráværet reg. i fráværssystemet (set kryss) dato/sign.**