inkluderende arbeidsliv HEMNE KOMMUNE

05/00394-003

EGENMELDING VED FRAVÆR

Fylles ut av den som tar imot beskjed om fravær (dvs. leder eller i leders fravær, en kollega).

1. Navn:…….. Enhet ……. har i dag

   (dato)…… Kl……

   gitt melding om at hun / han er fraværende pga.

☐ **Egen sykdom**	☐ **Barns sykdom**
☐ **Egen sykdom m/ sykmelding**	☐ **Barnepassers sykdom**
☐ **Innlagt på sykehus**	☐ **Annen årsak**

Navn og fødselsdato på sykt barn: ……

Fraværet vil antakelig vare i …….. dager.

Notater (f. eks. hvem som tar neste kontakt)**:**

Dato: …….. **Beskjed mottatt av: …….**

---

2. Telefonsamtale (eksempel) mellom leder og sykmeldt, 3, fraværsdag

   - Hvordan har du det?
   - Er det noe vi på arbeidsplassen kan gjøre for at du kan komme raskere tilbake på arbeid?
   - Orientere om muligheten for å kontakte bedriftshelsetjenesten.
   - Når kommer du tilbake?

   Notater:

---

inkluderende arbeidsliv HEMNE KOMMUNE

Ny kontakt 8. fraværsdag

- Hvordan går det?
- Tror du at du kan gjøre noe her på tross av at du har plager?
- Kan du eventuelt gjøre noe annet enn du pleier?
- Er det noe vi kan tilrettelegge her? (hjelpemidler, organisering, arbeidsoppgaver, arbeidstid m.v.)
- Skal vi formidle kontakt med bedriftshelsetjenesten (hvis du ikke er i kontakt)?
- Når kommer du tilbake?

Notater:

3. Melding om tilbakekomst (fylles ut av den som har vært borte)

Undertegnede var borte fra arbeidet f.o.m. …… t.o.m. ……
På grunn av sykdom eller andre forhold som nevnt ovenfor.

Kan fraværet ha sammenheng med forhold på arbeidsplassen?

Ja ☐ Nei ☐ Usikker ☐

Har du forslag til tiltak?

Ønsker du en samtale med bedriftshelsetjenesten? Ja ☐ Nei ☐

Dato:…… Arbeidstakers underskrift: …….

Dato: …… Arbeidsgivers undreskrift: …….

Skjema leveres nærmeste overordnede