



SÖDERKÖPING.SE

FÖRSÄKRAN FÖR SJUKLÖN

Namn:
Personnummer:
Arbetsplats

Sjukfrånvaro dag 1-14

Fr.o.m År	Fr.o.m Månad	Fr.o.m Datum	Ev. Klockslag Fr.o.m.
T.o.m År	T.o.m. Månad	T.o.m. Datum	Ev.Klockslag T.o.m

Vid sjuk del av dag, ange klockslag för när du gick hem alt. kom in och arbetade. Annars lämnar du klockslagsfälten tomma.

Jag är fortfarande sjuk

Läkarintyg finns

Intyg krävs fr.o.m. 8:e kalenderdagen

Datum
Namnsteckning

Med anledning av lag om sjuklön skall en skriftlig sjukförsäkran inlämnas till arbetsgivaren/personalkontoret.