## Försäkran för sjuklön

## Sjukdag 1 – 14

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arbetstagare | Personnummer | Arbetsplats |
|  |  |  |

# Sjuk hel dag

På grund av sjukdom har arbete inte utförts

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| From (år, mån, dag) | Tom (år, mån, dag) | Antal arbetsdagar |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Markera arbetsdagar med X, (för timanställd ange även timmar per dag)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | m | ti | o | to | f | l | s | m | ti | o | to | f | l | s | m | ti | o | to | f | l | s |
| Arb.dag |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Timmar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Sjukfrånvaro del av dag

På grund av sjukdom har arbete inte utförts

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| From (år, mån, dag) | Tom (år, mån, dag) | Sjuk  antal timmar | Skulle arbetat  antal timmar |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Ej obligatorisk uppgift*

|  |  |
| --- | --- |
| Jag är fortfarande sjuk | Sjukdom/diagnos: |
| Läkarintyg har lämnats  tom | Sjukdom är orsakad av arbetet  Skadedatum |

|  |
| --- |
| Övriga upplysningar: |
|  |
|  |
|  |

Datum Namnteckning