

Navn		Aflønning		<input type="checkbox"/> forud		<input type="checkbox"/> månedsvis		
		Månedsløn		<input type="checkbox"/> bagud		Timeløn <input type="checkbox"/> 14 dags		
Stilling		Afl.form	Personnummer					
Ansæt ved (institution/afdeling)								
Fraværets forventede varighed (sygdom)		<input type="checkbox"/> kortere (under 2 uger)		<input type="checkbox"/> længere				
<input type="checkbox"/> Har ikke været beskæftiget i 74 timer (sygdom) inden for de sidste 8 uger inden fraværet		<input type="checkbox"/> Fraværet er begyndt inden 8 uger efter ansættelsen		<input type="checkbox"/> Har ikke tidligere været ansat				
(Sæt kryds)			Første hele fraværsdag dato	Sidste fraværsdag dato	Lønart	Antal dage	Lønart	Timetal
	Sygdom				790		130	
Sygdom omfatter af en § 28 aftale efter dagpengeloven					525		130	
Arbejdsskade - anmeldelse vedlagt					590		130	
Barns 1. sygedag					910		710	
En delvis sygedag					790 526		130	
Omsorgsdage		Barnets fødselsdato			520		130	
Barsel fravær		Forv. fødselsdato			770		130	
Sygelig forløbende graviditet i h.t. lovens § 12, stk. 2. Skal dokumenteres i form af lægeerklæring		Forv. fødselsdato			780		130	
Adoption					570		130	
Faderens barselsorlov					770		130	
Ferie							730	
6. ferieuge							752	
Tj-frihed uden løn							750	
Barselsorlov uden løn							670	
Andet (årsag)								

Blanketten fremsendes til løn- og personaleafdelingen STRAKS ved 1) anmeldelse af fravær og 2) anmeldelse af fraværets ophør. Der må kun indberettes én type fravær på det enkelte skema.

Underskrifter

Dato _____ Medarbejder _____ Dato _____ Institution/område/leder _____