

# Fraværserklæring

Aarhus Universitet  
Personale- og Udviklingskontoret

Bekræfter herved:

Navn:

CPR. Nr.:

Enhed:

Pkt. A

At jeg har været uarbejdsdygtig på grund af SYGDOM

Dato og år for første sygedag: \_\_\_\_\_

Dato og år for sidste sygedag: \_\_\_\_\_

Sygdommen er omfattet af godkendt aftale vedrørende langvarig eller kronisk sygdom i henhold til Sygedagpengelovens § 56

Ja  Nej

Sygdommen er omfattet af Lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel § 1 stk. 3 personer i fleksjob (berettiget til sygedagpengerefusion fra 1. hele sygedag)

Ja  Nej

Pkt. B

At jeg har været uarbejdsdygtig på grund af TILSKADEKOMST I TJENESTEN

Dato og år for første fraværsdag: \_\_\_\_\_

Dato og år for sidste fraværsdag: \_\_\_\_\_

Pkt. C

At jeg har været fraværende på grund af BARNES FØRSTE SYGEDAG

Dato og år for fraværsdag: \_\_\_\_\_

At jeg har været fraværende på grund af BARNES ANDEN SYGEDAG

Dato og år for fraværsdag: \_\_\_\_\_

Pkt. D

At jeg har været fraværende på grund af OMSORGS-DAGE

Dato og år for første omsorgsdag: \_\_\_\_\_

Dato og år for sidste omsorgsdag: \_\_\_\_\_

Hele dage  Halve dage

Pkt. E

At jeg har været fraværende på grund af SÆRLIGE FERIEDAGE

Dato og år for første fraværsdag: \_\_\_\_\_

Dato og år for sidste fraværsdag: \_\_\_\_\_

Hele dage  Halve dage

Pkt. F

At jeg har været fraværende på grund af SENIORDAGE

Dato og år for første fraværsdag: \_\_\_\_\_

Dato og år for sidste fraværsdag: \_\_\_\_\_

Hele dage  Halve dage

Medarbejderens underskrift

dato

underskrift

Tjenestestedet har kontrolleret blankettens udfyldelse og bekræfter de nævnte oplysninger

dato

underskrift/stempel