



## EGENMELDING – Kvalifiseringsprogrammet NAV Løten

Deltakers navn:

F.nr:

Fravær: fra og med:

til om med:

Fravær skyldes egen sykdom:

Fravær skyldes barn/barnepassers sykdom:

Barnets navn:

Født:

Jeg er alene om omsorgen for barnet:  Ja

Nei

Dato:

Deltakers underskrift:

*For arbeidsgiver/NAV:*

Første fraværsdag, dato: \_\_\_\_\_

Siste fraværsdag, dato: \_\_\_\_\_

Antall egenmeldinger siste 12.mnd: \_\_\_\_\_

Antall fraværsdager pga. barn-/barnepassers sykdom i år: \_\_\_\_\_

Varsling av sykefravær, dato: \_\_\_\_\_