



EGENMELDING – Aktivitetsplikt etter Lov om sosiale tjenester i NAV

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: _____