



# Sjukförsäkrans

Namn:.....

Personnummer:.....

Sjukfrånvarons 1:a dag (karensdag): ..... /..... 200.....

Sjukfrånvarons 1:a dags omfattning:

Hel

Halv

Annan omfattning:

.....

Sjukfrånvaroperiod (2:a dag - sista dag): ..... /..... 200..... – ..... /..... 200.....

Sjukfrånvarons omfattning under ovanstående period:

Hel

Halv

Annan omfattning:

.....

Jag försäkrar att min frånvaro enligt ovan beror på sjukdom.

..... /..... 200.....

.....  
*Den anställdes namnteckning*