



# Fraværserklæring

Undertegnede er i dag mødt på arbejde.

Grunden til mit fravær, samt fraværperiode fremgår af nedenstående:

Navn		
Cpr. nr.		
Stilling		
Institution/afdeling		
Første fraværsdag		Fraværet forventes at være af: <input type="checkbox"/> Kortere varighed <input type="checkbox"/> Længere varighed
Sidste fraværsdag		Fraværet skyldes: <input type="checkbox"/> sygdom <input type="checkbox"/> Aftale i henhold til DPL § 28 <input type="checkbox"/> Barns første sygedag <input type="checkbox"/> Omsorgsdag(e) <input type="checkbox"/> Sygdom i forb. med graviditet <input type="checkbox"/> Barsel eller adoption <input type="checkbox"/> Tilskadekomst under arbejdet
Oplysningerne gives på tro og love	Dato:	Underskrift:
Oplysninger registrerede	Dato:	Navn: