|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Fraværsdokumentation – afleveres senest på 3. sygedag.  Udfyldes af medarbejderen |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Navn: | | |
| Medarbejdernummer: | | |
| Jeg bekræfter hermed at:  1 Jeg er fraværende fra arbejdet på grund af | | |
| sygdom  arbejdsskade | | |
| Fraværet forventes at ville vare:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dage | | |
|  | | |
| Dato: | | |
|  |  | Medarbejderens underskrift |

Til virksomhedens brug:

|  |
| --- |
|  |
| Dokumentation modtaget i virksomheden den: |

**Erklæringen afgives under ansvar efter straffelovens §279, som omhandler bedrageri. Det er således strafbart at angive sygdom som årsag til fraværet, hvis dette skyldes andre forhold**.