

Indberetning af sygdom, barns sygdom, omsorgsdage og arbejdsskade
Reporting of sickness, child's sickness, childcare days, and work-related injury

Navn Name	
Institut Department	

Dato: Første fraværsdag Date: First day of absence	
Dato: Sidste fraværsdag Date: Last day of absence	

Sygdom (x hvis fravær pga sygdom) Sickness (x if absence due to sickness)	
Graviditetsbetinget sygdom Pregnancy-related sickness	
§ 56-aftale (langvarig/kronisk sygdom) § 56 absence (protracted/chronic disease)	
Barns 1. sygedag Child's first sick day	
Barns 2. sygedag Child's second sick day	
Omsorgsdag(e) Childcare day(s)	
Officiel arbejdsskade Official work-related injury	

Jeg bekræfter, at de angivne oplysninger er korrekte.
I confirm that the indicated information is correct.

Dato
Date

Underskrift
Signature

Udfyldt og underskrevet blanket afleveres til institutsekretæren den første dag efter fraværet.
The filled in and signed form must be handed in to the department secretary on the first day after absence.