



ALE KOMMUN

FÖRSÄKRAN

Sjukdom

(för timanställda/beredskapsarbetare)

Efternamn, förnamn			
Arbetsplats		Flexpoolen ange arbetsplats	
Arbetat som:	Ansvar	Verksamhet	Aktivitet

Sjuk fr o m t o m

Arbetsdagar under sjukperioden. 1:a arbetsdagen = karensdag
 Karensdag datum Skulle arbetat timmar. Var sjuk timmar

Dag 2-14 /..... /..... /..... /..... /..... /.....
 Antal tim..... Antal tim..... Antal tim..... Antal tim..... Antal tim..... Antal tim.....
 /..... /..... /..... /..... /..... /.....
 Antal tim..... Antal tim..... Antal tim..... Antal tim..... Antal tim..... Antal tim.....

Dag 15-90 /..... /..... /..... /..... /..... /.....
 Antal tim..... Antal tim..... Antal tim..... Antal tim..... Antal tim..... Antal tim.....

Skulle ha arbetat OB eller jour ,enligt nedan (Antal timmar) dag 2-14:

	OB Dag 2-14	JOUR Dag 2-14
Vardag kväll	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vardag natt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Veckoslut	<input type="text"/>	
Storhelg	<input type="text"/>	

Har visat läkarintyg fr o m t o m

Frisk fr o m	Arbetsledarens underskrift	Telefon
--------------	----------------------------	---------

FÖRSÄKRAN

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är fullständiga och sanningsenliga

.....
Datum

.....
Underskrift