

## FÖRSÄKRAN OM SJUKDOM

– Anställds försäkrans till arbetsgivaren om  
sjukdom, dag 1-14

Datum för sjukanmälan  
2019-01-31

## Anställd

Namn JEREMIAS HILLERBERG	Person-/Anställningsnummer 930307-0537
-----------------------------	---

## Försäkrans

På grund av **egen** sjukdom har jag inte kunnat arbeta (dag 1 = första sjukdagen, dag 2 = andra sjukdagen osv).  
OBS! Även mellanliggande lördagar, söndagar och helgdagar ska noteras.

Dag	Datum	Sjuk hel dag	Sjuk del av dag (antal timmar)	Normal arbetstid (antal timmar)
1	2019-01-02	<input checked="" type="checkbox"/>		8
2	2019-01-03	<input checked="" type="checkbox"/>		8
3	2019-01-16	<input checked="" type="checkbox"/>		8
4	2019-01-17	<input checked="" type="checkbox"/>		8
5		<input type="checkbox"/>		
6		<input type="checkbox"/>		
7		<input type="checkbox"/>		
8	OBS! Läkarintyg fordras fr o m dag 8.			

Sjukskrivningen fortsätter efter dag 7		<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
		Datum	
Läkarintyg (bifogas) finns t o m		Datum	
Friskänmäld			

## Underskrift

Jag försäkras att ovanstående uppgifter är riktiga

Ort och datum København, 2019-01-31	
Namnsteckning	Namnförtydligande JEREMIAS HILLERBERG