

## Sjuk-och VAB-anmälan

Blanketten ska endast användas om tillgång till Självservice HR/Lön inte finns

Kommun/Bolag \_\_\_\_\_

### Medarbetare

Förnamn och efternamn —	Personnummer —
Sektor/Förvaltning och enhet —	Anställningsnummer —

### Sjukfrånvaro / Tillfällig vård av barn VAB / Pappadagar

<input type="checkbox"/> Egen sjukdom	<input type="checkbox"/> VAB / Pappadagar	Barnets pers nr _
Frånvaroperiod	fr o m _	t o m _
Partiell frånvaro dag 1	fr o m kl _	t o m kl _

Läkarintyg ska lämnas fr o m 8:e sjukskrivningsdagen

### Endast för timanställd, planerade arbetsdagar under de första 14 kalenderdagarna

Datum	Kl fr o m	Kl t o m	Rast minuter	Antal timmar
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
Summa timmar				—

Ort och datum _	Ort och datum _
Underskrift arbetstagare	Underskrift ansvarig chef
	Namnförtydligande —

För att ha rätt till sjuklön måste man ha varit anställd i minst 14 dagar i följd innan sjukperioden.

Medarbetare fyller i blanketten och lämnar till ansvarig chef för godkännande.

### Information

Skriv tydligt. Är blanketten inte läsbar eller fullständigt ifylld medför det förlängd handläggningstid.

Chef bifogar undertecknad blankett i ärende till SOLTAK Kundservice Lön för handläggning. Original sparas i kommunen.

[Kundservice.soltakab.se](http://Kundservice.soltakab.se)