

Sjukdomsredogörelse

År _____

arbetsplats _____

månad _____

Arbetsledare fyller i blanketten och skickar in den tillsammans med tidrapporterna om sjukdom förekommit i arbetsgruppen under månaden.



Assistentens namn	Sjukdag 1	Sista sjukdag	Fortsättning från förra månaden
			JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
			JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
			JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
			JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
			JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
			JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
			JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
			JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Vikariens namn			