



LUNDS UNIVERSITET

FÖRSÄKRAN Sjukdom

INSTITUTION (motsv.)	Hämtställe
	Kostnadsställe

Personnummer	
Efternamn	Förnamn
Adress	
Postadress	

Befattning	Min anställning är %	Varav jag arbetar %	Sjukdom (frivillig uppgift)
------------	----------------------	---------------------	-----------------------------

Jag försäkrar att jag pga sjukdom avhållit mig från arbete	Fr o m år	mån	dag	T o m år	mån	dag
Fullständigt – 100%						
Ej fullständigt – 75%						
Till hälften 50%						
Till mindre än hälften – 25%						

Arbetar du samma antal timmar varje dag i veckan måndag till fredag? Ja Nej

Om du svarat nej på frågan ovan fyller du i antal timmar i ditt arbetschema där vecka 1 = insjuknandeveckan

	Mån	Tis	Ons	Tors	Fre
Vecka 1					
Vecka 2					
Vecka 3					
Vecka 4					

Jag blev sjuk inom fem kalenderdagar från föregående sjukperiod, föregående sjukperiods sista sjukdag var
Jag har varit sjuk med 10 karensdagar inom en 12-månadersperiod där första sjukperiod är
Beslut från försäkringskassan om förhöjd sjuklön bifogas har tidigare insänts
Ifylles vid olycksfall eller sjukdom i arbetet
Olycksfall i arbetet Olycksfall på väg till eller från arbetet Sjukdom förorsakad av arbetet

Underskrift	Datum
-------------	-------