

Överenskommelse om förstadagsintyg enligt AB §28

Chef har i samband med möte på Hälsan och Arbetslivet, beslutat om förstadagsintyg för:

Namn: _____ Personnummer: _____

Under perioden: fr o m: _____ tom: _____

Medarbetaren skall vid all typ av sjukfrånvaro alltid kontakta Hälsan och Arbetslivet per telefon och uppge att det gäller förstadagsintyg.

Tel nr: 010 - 4414500 helgfri måndag till fredag mellan kl. _____

Medarbetaren skall som tidigare, även anmäla all sjukfrånvaro till sin chef.

Att inte meddela sjukfrånvaro ses av arbetsgivaren som misskötsamhet. Om sjukfrånvaro inte kan styrkas vid läkarbesök kommer arbetsgivaren att notera frånvaron som olovlig.

Övriga överenskommelser _____

Jag (medarbetare) har förstått att chef har beslutat om förstadagsintyg under tidsperiod som anges ovan och åtar mig att följa instruktionerna för att fullfölja detta. Uteblivande och/eller avbokning av överenskomna besök på Hälsan och Arbetslivet får meddelas min chef.

Ort och datum: _____

Underskrift medarbetare: _____

Underskrift chef: _____

Telefon chef: _____

E-mail chef: _____

Företagsläkares underskrift: _____

Facklig företrädare deltagit: Ja Nej