****

**Blanket 1 - Oplysning om skadelidt medarbejder/vikar m.v.**

**Denne blanket er kun til internt brug**

|  |
| --- |
| **OPLYSNINGER OM SKADELIDT MEDARBEJDER:** |
| CPR.nr.: |
| Navn: |
| Afdeling og arbejdssted: |
| Fraværsperiode(r): |

|  |
| --- |
| **OPLYSNINGER OM ANSAT VIKAR:** |
| CPR.nr.: |
| Navn: |
| Ansættelsesperiode(r) grundet skadelidtes fravær: |

|  |
| --- |
| **OPLYSNINGER OM ANDRE ANSATTE, DER HAR FÅET UDBETALT OVERARBEJDE, KONSTITUTIONSVEDERLAG ELLER ANDET GRUNDET SKADELIDTES FRAVÆR:** |
| CPR.nr.: |
| Navn: |
| Arten af udgift: |

**Bemærkninger:**

....................................................................

Lederens underskrift