

Tro- og loveerklæring ved sygemelding begrundet i at medarbejderen formodes at være smittet af COVID-19

(Udfyldes af medarbejderen)

Navn og adresse:

Medarbejdernr.:

Jeg bekræfter hermed, at:

- Jeg er fraværende fra arbejde på grund af sygdom, idet jeg formodes at være smittet med COVID-19 jf. Lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme.

Efter aftale med min arbejdsgiver lader jeg mig sende hjem i isolation.

Fraværet forventes at vare _____ dage.

- Jeg har været fraværende på grund af sygdom, idet jeg var smittet/formodet smittet med COVID-19.

Fraværet varede fra: ____/____/____ til ____/____/____

Dato: ____/____/____ Medarbejderens underskrift: _____

Kvittering for virksomhedens modtagelse: _____ Dato: ____/____/____