



DM-Arbejdsgiver

Erklæring om fravær COVID-19

Udfyldes af medarbejderen, når fraværet formodes at være relateret til COVID-19

Medarbejder

Navn: _____

Adresse: _____

Sygdom:

Udfyldes, hvis du selv er blevet syg, og hvis du har de typiske symptomer på COVID-19 – uanset om du er testet eller ej.

De typiske symptomer ved begyndende og mild sygdom ligner almindelige symptomer på influenza og anden øvre luftvejsinfektion med ondt i halsen, muskelsmerter, evt. tør hoste og feber. Sådanne milde symptomer på COVID-19 vil man ofte ikke kunne skelne fra en forkølelse eller en "almindelig" influenza.

Jeg bekræfter hermed, at jeg er eller har været fraværende fra arbejdet på grund af sygdom og erklærer, at jeg har en realistisk formodning om, at mit fravær skyldes COVID-19. Begrundelse for min formodning (skriv dine symptomer)

Fraværsperiode: _____

Andet fravær:

Udfyldes, hvis du ikke selv er syg, men har fået en konkret anbefaling om at blive hjemme.

Det kan enten være

- 1) på grund af Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at personer, der har rejst i særlige risikoområder, bliver hjemme i to uger efter, at de har forladt området. Så skal du ikke udfylde "dato", men ud for "Myndighed" skrive: "Sundhedsstyrelsen" og ud for "Hvilken anbefaling" skrive hvornår du er kommet hjem fra en rejse i et særligt risikoområde og skrive navnet på området.

eller

- 2) hvis du har opholdt sig på et bestemt sted på et bestemt tidspunkt, hvor sundhedsmyndighederne efterfølgende på grund af konkret smittefare har oplyst, at du bør blive hjemme i en periode efter besøget. Det omfatter med andre ord personer, der antages at have haft kontakt til en anden person smittet med COVID-19, og som sundhedsmyndighederne derefter som en sundhedsfaglig foranstaltning anbefaler at blive hjemme, så du ikke smitter andre.

eller



DM-Arbejdsgiver

- 3) hvis du af din læge har fået anbefalet, at du skal blive hjemme, da du på grund af egne helbredsforhold hører til gruppen af særligt udsatte

Jeg bekræfter hermed, at jeg er eller har været fraværende fra arbejdet, da jeg ikke kunne varetage dette på grund af en anbefaling fra sundhedsmyndighederne direkte til mig om hjemmeophold på grund af konkrete forhold i forbindelse med COVID-19. Jeg kan ikke arbejde fra hjemmet.

Dato for anbefaling: _____

Hvilken anbefaling: _____

Hvilken myndighed: _____

Fraværsperiode: _____

Dato

Medarbejders underskrift

Du vil senere modtage en meddelelse i din E-boks, hvor det offentlige vil have en bekræftelse på, at dit fravær var relateret til COVID-19. Det er vigtigt, at du besvarer denne.