

Bilaga 9

- Fyll på och stryk namn på listan (förändringar som skett under månaden)
- Fyll i typ av frånvaro och datum
 - övrig frånvaro är minst 7 dagars sammanhängande frånvaro
 - planerad frånvaro är frånvaro som meddelats er i minst 5 dagar i förväg
 - skriv ff när frånvaron fortsätter över månadsskiftet
- Fyll i antal måltider som ska debiteras (från kommunens kök)
- Underlaget skrivs under av ansvarig chef
- Skicka eller faxa underlaget senast den första vardagen i månaden

Extern utförare:

Period:

Ring någon av oss avgiftshandläggare för frågor NN , NN

Härmed intygas att nedanstående uppgifter är sanningsenliga

Underskrift, ansvarig chef _____

Namn	Person-nummer	Typ av frånvaro	Är frånvaron planerad?	Datum (fr.o.m.-t.o.m.)	Datum (fr.o.m.-t.o.m.)	Datum (fr.o.m.-t.o.m.)	Ev. förtydligande kommentar (fr.o.m.-t.o.m.)
		<input type="checkbox"/> Korttid/växelv. <input type="checkbox"/> Lasarett <input type="checkbox"/> Övrig frånvaro <input type="checkbox"/> Avliden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	000000-000000	000000-000000	000000-000000	
				000000-000000	000000-000000	000000-000000	
				000000-000000	000000-000000	000000-000000	
				000000	000000	000000	