

VARIGHEDSERKLÆRING

Blanket II

Navn og stilling

Bopæl

Virksomhedens stempel og dato, journalnr.

Da der nu er hengået mere end 14 dage, siden du blev sygemeldt den / 20
på grund af _____ og du endnu ikke har genoptaget dit arbejde, bedes du venligst
sørge for, at Deres læge/specialist for min/vor regning på denne formular fremkommer med en udtalelse om
uarbejdsdygtighedens forventede varighed så nøjagtigt, som det er muligt.

Der henvises til funktionærlovens § 5, stk. 4, samt dagpengelovens § 7, stk. 2, hvorefter arbejdsgiveren under
sygdom af mere end 14 dages varighed har ret til - uden udgift for medarbejderen - at kræve nærmere
oplysning om varigheden af sygdommen gennem medarbejderens læge eller en af medarbejderen valgt
specialist. Opfylder medarbejderen ikke denne pligt, uden at der foreligger fyldestgørende begrundelse
herfor, vil det berettige arbejdsgiveren til eventuelt at **hæve** ansættelsesforholdet respektive **undlade at
udbetale dagpenge**.

Underskrift

Denne formular er godkendt af Dansk Arbejdsgiverforening, Foreningen af Arbejdsledere i Danmark,
Fællesrepræsentationen for danske Arbejdsleder- og tekniske Funktionærforeninger, Landsorganisationen i
Danmark, Den Almindelige danske Lægeforenings Attestudvalg samt Teknisk Landsforbund.