

Fraværs registrering i praktikperioder



Denne underskrevet sygeseddel skal faxes/sendes til skolen ved elevens **første** og igen ved **sidste** sygedag

Fax: SOSU Næstved 5577 5801

ALLE LINIER MED * SKAL UDFYLDES

* Elevens navn: _____

* Cpr. nr.: _____

* Uddannelse: _____

* Hold: _____

* Første fraværdsdag: _____

* Årsag til fravær:

- Syg Antal timer _____
- Barn sygdom Antal timer _____
- Ulovligt Antal timer _____
- Graviditetsgener Antal timer _____
- Omsorgsdag - Barnets cpr. nr. (første 6 cifre) _____

Alle der er ansat i kommune og Region Sjælland har ret til 2 omsorgsdage pr. kalenderår til og med det år hvor barnet fylder 7 år.

Sidste fraværdsdag: _____

Dato og elevens underskrift: _____