

Sendes til kommunen	Forbeholdt kommunen
	Modtaget dato
	<b>dp 300A</b> <b>Oplysningsskema</b> Sygemeldt lønmodtager



**Navn mv.**

Navn	Personnummer
Stilling	

Første fraværsdag	Dato
-------------------	------

**1. Oplysninger om fraværet**

Beskriv meget kort, hvad det er, du fejler

Har du tidligere været sygemeldt af samme årsag	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, hvornår
Er der tale om en livstruende sygdom	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

**2. Genoptagelse af arbejdet**

Har du genoptaget arbejdet	<input type="checkbox"/> Nej		
<input type="checkbox"/> Ja, delvist den	Dato	med følgende antal timer	Antal timer
<input type="checkbox"/> Ja, min sidste sygedag var den	Dato		
Forventer du at kunne vende tilbage til dit arbejde			
<input type="checkbox"/> Ja, jeg forventer at være fuldt raskmeldt med sidste sygefraværsdag den	Dato		
<input type="checkbox"/> Ja, jeg forventer at være delvist raskmeldt den	Dato		
<input type="checkbox"/> Nej, på grund af sygdommen			
<input type="checkbox"/> Nej, jeg blev opsagt den	Dato		
<input type="checkbox"/> Nej, jeg har selv sagt op den	Dato		
<input type="checkbox"/> Andet	Angiv årsag		

Navn	Personnummer
------	--------------

### 3. Behandling

Er du i behandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Afventer behandling
Hvis ja, er du i behandling	Oplys navn og adresse på egen læge
<input type="checkbox"/> Hos egen læge	
<input type="checkbox"/> Hos speciallæge	Oplys navn og adresse på speciallægen
<input type="checkbox"/> På hospital	Oplys navn og adresse på hospital
Hvis ja, afventer du operation	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, jeg skal opereres den
	Dato

### 4. Oplysninger om arbejdsplads og arbejdsfunktioner

Hvornår blev du ansat på din nuværende arbejdsplads	Dato
Er der arbejdsopgaver/arbejdsfunktioner du <b>kan</b> udføre med din aktuelle sygdom. Beskriv hvilke	
Er der arbejdsopgaver/arbejdsfunktioner du <b>ikke kan</b> udføre med din aktuelle sygdom. Beskriv hvilke	

### 5. Uddannelse

Har du en eller flere erhvervsuddannelser	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Hvis ja, oplys hvilke(n)	

### 6. Arbejdsskade

Skyldes dit sygefravær en arbejdsskade	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Hvis ja, er arbejdsskaden anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

### 7. Ulykkestilfælde

Skyldes dit sygefravær et ulykkestilfælde (herunder overfald)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Hvis ja, er der en ansvarlig skadevolder/modpart	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Hvis ja, oplys navn og adresse på skadevolderens/modpartens forsikringsselskab	
Skadenummer	Policenummer

### 8. Sygefraværssamtale

Har du deltaget i en sygefraværssamtale med din arbejdsgiver	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Hvis ja, har I drøftet muligheden for, at du kan genoptage arbejdet delvist, hvis du ikke allerede har gjort det	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Har I drøftet, hvornår du kan genoptage arbejdet fuldt ud	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Navn	Personnummer
------	--------------

### 9. Fastholdelsesplan på arbejdspladsen

Har du fået udarbejdet en fastholdelsesplan	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
---	------------------------------	-----------------------------

### 10. Mulighedserklæring (lægeerklæring til arbejdspladsen)

Har du fået udarbejdet en mulighedserklæring	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
--	------------------------------	-----------------------------

### 11. Kontaktperson

Oplys gerne en kontaktperson hos din arbejdsgiver, som vi kan kontakte i forbindelse med dit opfølgingsforløb i jobcenteret

Navn	
Telefonnummer	E-mail

### 12. Fuldmagt

Da jeg er for syg til selv at varetage min sag, giver jeg hermed fuldmagt til nedenstående

Navn	
Adresse	
Telefonnummer	E-mail

#### Orientering

Du bedes besvare spørgsmålene på blanketten af hensyn til sagens behandling, jf. retssikkerhedslovens § 11, stk. 1. Efter retssikkerhedsloven § 11, stk. 2 har du pligt til straks at underrette kommunen om *ændringer* i de oplyste forhold (fx påbegyndelse af arbejde eller uddannelse mv.), der kan have betydning for sagen. Forkerte eller manglende oplysninger kan medføre, at der rejses krav om tilbagebetaling af ydelsen, jf. sygedagpengelovens § 71, stk. 2. Endvidere kan du - hvis du ved grov uagtsomhed eller bevidst afgiver urigtige eller vildledende oplysninger - idømmes *bøde* efter retssikkerhedslovens § 12b eller tillaes efter straffelovens § 289a.

Til *beregning og kontrol* kan kommunen uden dit samtykke indhente oplysninger – bl.a. ved edb-samkøring – om økonomiske forhold mv. fra andre offentlige myndigheder, herunder kommuner og arbejdsløsheds-kasser, jf. retssikkerhedslovens § 11a, stk. 2, 4 og 5.

Kommunen kan uden dit samtykke kræve nødvendige oplysninger til *kontrolformål* fra arbejdsgivere om løn- og beskæftigelsesperioder og oplysninger om pensionsforhold mv. fra pensionskasser, livsforsikringsselskaber og pengeinstitutter, jf. lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats § 68b, stk. 2. I begge tilfælde indhentes oplysninger vedr. dig selv.

Kommunen kan også uden dit samtykke til brug for *kontrol* kræve andre nødvendige oplysninger end oplysninger om økonomiske forhold vedr. dig selv fra andre offentlige myndigheder og fra arbejdsløsheds-kasser. Oplysningerne kan samkøres og sammenstilles med data i andre it-systemer, der tilhører kommunen, andre myndigheder eller arbejdsløsheds-kasser, jf. lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats § 68b, stk. 3.

Kommunen kan udveksle oplysninger med *Arbejdsskade-styrelsen* om din sag, jf. retssikkerhedsloven § 12d.

Kommunen har endvidere adgang til en virksomheds lokaler og arbejdssteder med henblik på at kontrollere de lønudbetalinger, som danner grundlag for beregningen af sygedagpenge. Ved besøget kan kommunen udspørge de ansatte om navn, adresse, fødselsdato, ansættelsesperiode, løn- og ansættelsesforhold og hvilke sociale og beskæftigelsesmæssige ydelser, de modtager, og kommunen kan pålægge arbejdsgiveren at registrere de ansattes arbejdstider mv., jf. retssikkerhedslovens § 12a.

Kommunen registrerer de modtagne oplysninger og videregiver oplysningerne til andre offentlige myndigheder, private virksomheder m.fl., der har lovmæssigt krav på oplysningerne eller samarbejder med kommunen. Du har ret til at vide, hvilke oplysninger kommunen har om dig. Du kan kræve forkerte oplysninger rettet.

### 13. Erklæring, samtykke og underskrift

Jeg giver hermed samtykke til at kommunen kan udveksle oplysninger om mig, der er nødvendige for behandlingen af min sag om sygedagpenge jf. retssikkerhedslovens § 11a, stk. 1. Oplysningerne kan udveksles med egen læge, speciallæge og hospital, jf. punkt 3.

Dato og underskrift	Telefonnummer
	Evt. e-mail