Tro- og loveerklæring om fravær som følge af COVID-19

Medarbejderens navn: _____

Medarbejderens adresse og by: _____

Medarbejderens fødselsdato: _____

Jeg bekræfter på tro og love, at mit fravær fra arbejdet skyldes

☐ uarbejdsdygtig som følge af COVID-19

☐ en anbefaling fra sundhedsmyndighederne om hjemmeophold på grund af COVID-19

Første fraværsdag _____

Sidste fraværsdag/forventet fravær (hvis kendt nu) _____

Dato:

_____

[Medarbejderens underskrift]

Kvittering for virksomhedens modtagelse:

Dato:

_____

[Underskrift]