|  |
| --- |
| **SYGEFRAVÆRSSAMTALE** |
|  |
| [Medarbejders navn] | [Firmanavn]  |
| [Adresse] | [Adresse]  |
| [Dato for første sygedag] |  |
|  |  |
| Hvor lang tid tror du, at du vil være sygemeldt? |  |
|  |  |
| Er der mulighed for at du kan starte langsomt op, evt. på deltid? |  |
|  |  |
| Er der noget arbejdspladsen kan gøre, for at du vender hurtigere tilbage? |  |
|  |  |
| Ville der være opgaver som du kan løse, selvom du ikke er helt rask? |  |
|  |  |
| Er der forhold på arbejdspladsen, som gør at du tager sygedage? |  |
|  |  |
| Er der nogle hjælpemidler, som kan gøre det lettere at vende tilbage på arbejde? |  |
|  |  |
| Hvordan kan vi i fællesskab lave en plan for, hvordan du godt i gang igen?- Mulighedserklæring- Fastholdelsesplan |  |
|  |  |
| Hvordan holder vi bedst kontakten i den periode, du ikke er her? |  |
|  |  |
| Hvad skal vi aftale, vi fortæller dine kollegaer? |  |
|  |  |
| Samtalen er gennemført [dags dato], og der er udleveret en kopi til begge parter. Ved telefonisk samtale, sender arbejdsgiveren kopi til medarbejderen. |

[Dato] [Dato]

[Arbejdsgivers navn] [Medarbejders navn]