


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

1. Navn, telefon mv.

Navn	Personnummer
Stilling	Telefon og evt. e-mail-adresse

2. Oplysninger om fravær

Første sygefraværsdag	Dato
Årsag til fravær (hvad fejler du)	
Har du søgt læge i sygeperioden <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, oplys hvem
Tidligere fraværende af samme årsag <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, hvornår

3. Raskmelding

Jeg er raskmeldt. Min sidste sygedag er/var den	Dato
---	------

4. Genoptagelse af arbejdet

Forventer du at kunne vende tilbage til din arbejdsplads	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Hvis ja, fra hvilken dato og i hvilken grad forventer du at kunne genoptage arbejdet	Dato <input type="checkbox"/> Fuldt <input type="checkbox"/> Delvist
Hvis nej <input type="checkbox"/> På grund af sygdommen	
<input type="checkbox"/> På grund af du bliver/er blevet afskediget	Dato for arbejdsforholdets ophør
<input type="checkbox"/> På grund af du har sagt op	Dato for arbejdsforholdets ophør
<input type="checkbox"/> Andet	Hvis andet, angiv årsag

5. Oplysninger om arbejdsplads

Ansæt på nuværende arbejdsplads siden	Dato
Hvordan vil du beskrive dit arbejde	
Hovedsagligt stillesiddende arbejde som ikke kræver legemlig anstrengelse	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Afvekslende stående og gående arbejde, som kræver legemlig anstrengelse	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Ofte tempopræget arbejde, har samme bevægelse, gentages mange gange i dagens forløb	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Ofte arbejde i foroverbøjede stillinger	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Ofte tunge byrder (10 kg. og derover) som skal løftes eller bæres	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Andre bemærkninger	

6. Oplysninger om behandling

Er du under behandling/optræning hos egen læge, fysioterapeut/ speciallæge, hospital eller lignende		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Hvis ja, hos hvem	Hvornår forventes behandlingen afsluttet	
Venter du på undersøgelse/behandling/optræning hos egen læge, fysioterapeut/speciallæge, hospital eller lignende		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Hvis ja, hos hvem	Hvor længe er ventetiden	

7. Uddannelse

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

Orientering

Du bedes besvare spørgsmålene på blanketten jf. retssikkerhedslovens § 11, stk. 1. Du har pligt til straks at underrette kommunen om ændringer i dine økonomiske eller personlige forhold (fx påbegyndelse af arbejde, udlandsophold eller uddannelse mv.), der kan have betydning for dagpengesagen jf. retssikkerhedslovens § 11, stk. 2. Forkerte eller manglende oplysninger kan medføre, at der rejses krav om tilbagebetaling af ydelsen, jf. retssikkerhedslovens § 12, nr. 4 og dagpengelovens § 37, stk. 2. Hvis du groft uagtsomt eller bevidst afgiver urigtige eller vildledende oplysninger til kommunen, kan du idømmes bøde efter retssikkerhedslovens § 12b eller straffes efter straffelovens § 279.

Til kontrolformål kan kommunen indhente oplysninger - bl.a. ved edb-samkøring - om økonomiske forhold mv. fra fx arbejdsgivere, arbejdsløshedskasser og andre myndigheder, herunder kommuner, jf. retssikkerhedslovens § 11a, stk. 2. Kommunen har endvidere adgang til en virksomheds lokaler med henblik på at kontrollere de lønudbetalinger, som danner grundlag for dagpengeudbetalingen, 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.

8. Erklæring, samtykke og underskrift

Jeg giver herved 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 og læge/sygehus jf. blankettens punkt 6.
Dato og underskrift