

Arbejdsgivererklæring – udfyldes af arbejdsgiveren

Sagsnummer

Du kan videresende dette bilag til arbejdsgiveren, som kan klikke på linket nedenfor og udfylde det digitalt:

https://netservice.patienterstatningen.dk/Private/EmployerStatement_dfd

Du eller arbejdsgiveren kan printe skemaet. Arbejdsgiveren udfylder derefter skemaet i hånden og sender det til Patienterstatningen som Digital Post, med brevpost, via fax eller med sikker mail til pebl@patienterstatningen.dk

Den ansattes navn og stilling:		
1.	Hvornår startede ansættelsesforholdet?	Dato:
2.	Arbejdede den ansatte på fuld tid? Hvis nej, hvad var den ansattes ugentlige arbejdstid i virksomheden?	☐ Ja ☐ Nej _____ timer pr. uge
3.	Hvordan blev den ansatte aflønnet? Lønnens størrelse Er der knyttet pensionsordning til ansættelsen? Hvis ja, hvor stort var arbejdsgivers pensionsbidrag? Hvor stort var den ansattes pensionsbidrag? Har den ansatte fået præmiefritagelse fra sin pensionsopsparing på grund af sin sygdomsmedling? Blev der ydet ferietillæg iht. ferielovens § 16? Hvis ja, med hvilken % Blev der ydet søgne-/helligdagsgodtgørelse? Hvis ja, med hvilken % Blev der indbetalt til fritvalgskonto? Hvis ja, med hvilken %? Hvor mange ugers ferie havde den ansatte ret til? Hvor mange feriefridage havde den ansatte ret til?	☐ Timeløn ☐ Månedsløn _____ kr. pr. time/ md. ☐ Ja ☐ Nej _____ % _____ % ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ja ☐ Nej _____ % ☐ Ja ☐ Nej _____ % ☐ Ja ☐ Nej _____ % _____ _____

4.	Kan skaden være en arbejdsskade? Hvis ja, er der sket anmeldelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring?	☐ Ja ☐ Nej ☐ Ja ☐ Nej
5.	I hvilken periode(r) har den ansatte været sygemeldt?	Fra til og med Fra til og med Fra til og med
6.	Hvornår ville den ansatte have fået næste lønstigning/lønregulering?	Dato: Med hvilket beløb eller hvilken %? _____
7.	Har den ansatte modtaget fuld løn fra dig/jer i hele sygeperioden? Har den ansatte modtaget delvis løn fra dig i sygeperioden? Hvis ja, med hvilket beløb?	☐ Ja ☐ Nej ☐ Ja ☐ Nej Fra til og med _____ kr.
8.	Har du/I i medfør af ferielovens § 5 ydet den ansatte feriegodtgørelse i sygeperioden? Hvis ja, med hvilket beløb? I hvilken periode? Hvis nej, hvorfor ikke?	☐ Ja ☐ Nej _____ kr. _____ ☐ Fuld løn under sygdom ☐ Andet _____
9.	Har den ansatte modtaget dagpenge eller anden godtgørelse for mistet arbejdsfortjeneste fra dig/jer? Hvis ja, med hvilket beløb?	☐ Ja ☐ Nej Fra til og med _____ kr.
10.	Kunne den ansatte have forventet beskæftigelse hos dig/jer i hele sygeperioden, hvis den ansatte ikke havde været syg? Hvis nej, hvorfor ikke?	☐ Ja ☐ Nej

11 .	Har den ansatte genoptaget sit arbejde hos dig/jer efter sygeperioden? Hvis ja, fra hvilket tidspunkt? Hvis ja, fuld tid/deltid Hvis ja, til hvilken løn? Hvis nej, hvorfor ikke? (vedlæg kopi af opsigelse)	☐ Ja ☐ Nej Fra dato: _____ timer pr. uge _____ kr.
Dato: _____ underskrift: _____ Virksomhedens navn: _____ Arbejdsgivers navn: _____ Stilling: _____ Adresse: _____ Tlf.: _____ Stempel: _____		