



LIEDON KUNTA

SAIRAUSLOMAHAKEMUS 1- 3 PÄIVÄN SAIRASTAMISESTA

Hakemus koskee enintään kolmea peräkkäistä kalenteripäivää. Jos sairausloma jatkuu, on esitettävä terveydenhoitajan- tai lääkärintodistus.

**Viranhaltijan/työntekijän
nimi:**

Sosiaaliturvatunnus:

Työkyvyttömyysaika:

/ . - / .

Sairauden laatu:

Viranhalt/työnt. allekirjoitus

/ .
pvm allekirjoitus

nimen selvennys

Esimiehen allekirjoitus

/ .
allekirjoitus

nimen selvennys

Päätösnumero:

Lomake palautetaan allekirjoituksineen mahdollisimman nopeasti palkanlaskijalle, kiitos.