

Blankett för förlorad arbetsförtjänst

Ar/mån	Namn	Personnummer
Instans (nämnd/styrelse - endast en instans per blankett)		

Förlorad arbetsförtjänst

Datum	Timavdrag antal tim.	Timavdrag kr per tim.	Dagavdrag antal dagar	Dagavdrag kr per dag	Intygas av arbetsgivaren
					Arbetsgivare
					Underskrift arbetsgivare
					Namnförtydligande
					Datum

Underskrift arbetstagare