

A



NAVs eksemplar

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING VED 17 UKER

Sykmelderer skal sende dette eksemplaret til
NAV Skanning utstedelsesdagen Side 1 av 5

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer
-----------	---------	---------------

0	Når startet det legemeldte fraværet?			
1	Pasientopplysninger			
1.1.1	Etternavn			
1.1.2	Fornavn			
1.2	Fødselsnummer			
1.3	Telefon			
1.4	Navn på pasientens fastlege			
1.5	NAV-kontor			
2	Arbeidsgiver			
2.1	Pasienten har:			
2.2	Arbeidsgiver for denne sykmeldingen			
2.3	Yrke/stilling for dette arbeidsforholdet			
2.4	Stillingsprosent			
3	Diagnose			
3.1	Hoveddiagnose	3.1.1 Kodesystem	3.1.2 Kode	3.1.3 Diagnose
3.2	Bidiagnoser	3.2.1 Kodesystem	3.2.2 Kode	3.2.3 Diagnose
3.3	Annen lovfestet fraværsgrunn § 8-4, 3. ledd - oppgis hvis relevant	3.3.1 Lovfestet fraværsgrunn	3.3.2 Beskriv fraværsgrunn (valgfritt)	
3.4	☐ Sykdommen er svangerskapsrelatert	3.5	☐ Sykmeldingen kan skyldes en yrkesskade/yrkessykdom	3.6 Eventuell skadedato:
3.7	☐ Det er påtrengende nødvendig å skjerme pasienten for medisinske opplysninger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 og 5-1			



A

NAVs eksemplar

Sykmelderen skal sende dette eksemplaret til
NAV Skanning utstedelsesdagen Side 2 av 5

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Etternavn		Fornavn		Fødselsnummer	
-----------	--	---------	--	---------------	--

4	Mulighet for arbeid				
4.1	Pasienten kan benytte avventende sykmelding			4.1.1 f.o.m.	4.1.2 t.o.m.
4.1.3	Innspill til arbeidsgiver om tilrettelegging				
4.2	Pasienten kan være delvis i arbeid (gradert sykmelding)			4.2.1 f.o.m.	4.2.2 t.o.m.
4.2.3	Oppgi grad for sykmelding	4.2.4	☐ Pasienten kan være i delvis arbeid ved bruk av reisetilskudd		
4.3	Pasienten kan ikke være i arbeid (100 % sykmelding)			4.3.1 f.o.m.	4.3.2 t.o.m.
4.3.3	☐ Medisinske årsaker hindrer arbeidsrelatert aktivitet. Hvis ja				
	☐ Helsetilstanden hindrer pasienten å være i aktivitet				
	☐ Aktivitet vil forverre helsetilstanden				
4.3.3	☐ Aktivitet vil hindre/forsinke bedring av helsetilstanden				
	☐ Annet				
	Beskriv nærmere				
4.3.4					
4.4	Pasienten kan ikke være i arbeid på behandlingsdager			4.4.1 f.o.m.	4.4.2 t.o.m.
4.4.3	Oppgi antall dager i perioden				
4.5	Pasienten kan være i fullt arbeid ved bruk av reisetilskudd			4.5.1 f.o.m.	4.5.2 t.o.m.



A

NAVs eksemplar

Sykmelderen skal sende dette eksemplaret til
NAV Skanning utstedelsesdagen Side 3 av 5

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer
-----------	---------	---------------

5	Friskmelding/Prognose	
5.1	☐ Pasienten er 100 prosent arbeidsfør etter denne perioden	
5.1.1	Beskriv eventuelle hensyn som må tas på arbeidsplassen	
5.2	Pasient med arbeidsgiver: Utdypende opplysninger ved 17 uker	
5.2.1	☐ Jeg antar at pasienten på sikt kan komme tilbake til samme arbeidsgiver	
	Anslå når du tror dette kan skje	
5.2.2	☐ Jeg antar at pasienten på sikt kan komme i arbeid hos annen arbeidsgiver	
5.2.3	Hvis usikker: Når antar du å kunne gi tilbakemelding på dette?	
5.3	Pasient uten arbeidsgiver: Utdypende opplysninger ved 17 uker	
5.3.1	☐ Jeg antar at pasienten på sikt kan komme tilbake i arbeid	
	Anslå når du tror dette kan skje	
5.3.2	Hvis usikker: Når antar du å kunne gi tilbakemelding på dette?	
6	Utdypende opplysninger	
6.4	Helseopplysninger til NAVs videre vurdering av oppfølging	
6.4.1	Beskriv kort sykehistorie, symptomer og funn I dagens situasjon	
6.4.2	Beskriv pågående og planlagt henvisning, utredning og/eller behandling	



A

NAVs eksemplar

Sykmelderer skal sende dette eksemplaret til
NAV Skanning utstedelsesdagen Side 4 av 5

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer
-----------	---------	---------------

6.4.3	Hva mener du skal til for at pasienten kan komme tilbake i eget eller annet arbeid?
7	Hva skal til for å bedre arbeidsevnen?
7.1	Tilrettelegging/hensyn som bør tas på arbeidsplassen. Beskriv (Kan leses av arbeidsgiver)
7.2	Tiltak i regi av NAV. Beskriv. (Hvis det er behov for bistand fra NAV nå, bruk felt 8.)
7.3	Eventuelle andre innspill til NAV. Beskriv



A

NAVs eksemplar

Sykmelderer skal sende dette eksemplaret til
NAV Skanning utstedelsesdagen Side 5 av 5

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Etternavn		Fornavn	Fødselsnummer
-----------	--	---------	---------------

8	Melding til NAV		
8.1	☐ Ønskes bistand fra NAV nå?		
8.2	Beskriv nærmere		
9	Melding til arbeidsgiver		
9.1	Andre innspill til arbeidsgiver		
11	Tilbakedatering		
11.1	Hvis denne sykmeldingen er tilbakedatert, oppgi dato for dokumenterbar kontakt med pasienten. (Kan leses av arbeidsgiver)		
11.2	Pasienten har ikke kunnet ivareta egne interesser. Begrunn		
12	Bekreftelse		
12.1	Pasienten er kjent eller har vist legitimasjon	Dato Underskrift	
12.2	Sykmelders navn		
12.4	HPR-nummer		
12.5	Telefon		
12.6	Adresse		



Nullstill skjemaet før du lukker det

B



VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Sykmeldtes eksemplar
Pasienten skal selv beholde dette eksemplaret
Side 1 av 5

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer
-----------	---------	---------------

0	Når startet det legemeldte fraværet?			
1	Pasientopplysninger			
1.1.1	Etternavn			
1.1.2	Fornavn			
1.2	Fødselsnummer			
1.3	Telefon			
1.4	Navn på pasientens fastlege			
1.5	NAV-kontor			
2	Arbeidsgiver			
2.1	Pasienten har:			
2.2	Arbeidsgiver for denne sykmeldingen			
2.3	Yrke/stilling for dette arbeidsforholdet			
2.4	Stillingsprosent			
3	Diagnose			
3.1	Hoveddiagnose	3.1.1 Kodesystem	3.1.2 Kode	3.1.3 Diagnose
3.2	Bidiagnoser	3.2.1 Kodesystem	3.2.2 Kode	3.2.3 Diagnose
3.3	Annen lovfestet fraværsgrunn § 8-4, 3. ledd - oppgis hvis relevant	3.3.1 Lovfestet fraværsgrunn	3.3.2 Beskriv fraværsgrunn (valgfritt)	
3.4	☐ Sykdommen er svangerskapsrelatert	3.5	☐ Sykmeldingen kan skyldes en yrkesskade/yrkessykdom	3.6 Eventuell skadedato:
3.7	☐ Det er påtrengende nødvendig å skjerme pasienten for medisinske opplysninger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 og 5-1			



B

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer
-----------	---------	---------------

4	Mulighet for arbeid		
4.1	Pasienten kan benytte avventende sykmelding	4.1.1 f.o.m.	4.1.2 t.o.m.
4.1.3	Innspill til arbeidsgiver om tilrettelegging		
4.2	Pasienten kan være delvis i arbeid (gradert sykmelding)	4.2.1 f.o.m.	4.2.2 t.o.m.
4.2.3	Oppgi grad for sykmelding	4.2.4	☐ Pasienten kan være i delvis arbeid ved bruk av reisetilskudd
4.3	Pasienten kan ikke være i arbeid (100 % sykmelding)	4.3.1 f.o.m.	4.3.2 t.o.m.
4.3.3	☐ Medisinske årsaker hindrer arbeidsrelatert aktivitet. Hvis ja		
	☐ Helsetilstanden hindrer pasienten å være i aktivitet		
	☐ Aktivitet vil forverre helsetilstanden		
4.3.3	☐ Aktivitet vil hindre/forsinke bedring av helsetilstanden		
	☐ Annet		
	Beskriv nærmere		
4.3.4			
4.4	Pasienten kan ikke være i arbeid på behandlingsdager	4.4.1 f.o.m.	4.4.2 t.o.m.
4.4.3	Oppgi antall dager i perioden		
4.5	Pasienten kan være i fullt arbeid ved bruk av reisetilskudd	4.5.1 f.o.m.	4.5.2 t.o.m.



VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer
-----------	---------	---------------

5	Friskmelding/Prognose	
5.1	☐ Pasienten er 100 prosent arbeidsfør etter denne perioden	
5.1.1	Beskriv eventuelle hensyn som må tas på arbeidsplassen	
5.2	Pasient med arbeidsgiver: Utdypende opplysninger ved 17 uker	
5.2.1	☐ Jeg antar at pasienten på sikt kan komme tilbake til samme arbeidsgiver	
	Anslå når du tror at dette kan skje	
5.2.2	☐ Jeg antar at pasienten på sikt kan komme i arbeid hos annen arbeidsgiver	
5.2.3	Hvis usikker: Når antar du å kunne gi tilbakemelding på dette?	
5.3	Pasient uten arbeidsgiver: Utdypende opplysninger ved 17 uker	
5.3.1	☐ Jeg antar at pasienten på sikt kan komme tilbake i arbeid	
	Anslå når du tror at dette kan skje	
5.3.2	Hvis usikker: Når antar du å kunne gi tilbakemelding på dette?	
6	Utdypende opplysninger	
6.4	Helseopplysninger til NAVs videre vurdering av oppfølging	
6.4.1	Beskriv kort sykehistorie, symptomer og funn I dagens situasjon	
6.4.2	Beskriv pågående og planlagt henvisning, utredning og/eller behandling	



VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer
-----------	---------	---------------

6.4.3	Hva mener du skal til for at pasienten kan komme tilbake i eget eller annet arbeid?
7	Hva skal til for å bedre arbeidsevnen?
7.1	Tilrettelegging/hensyn som bør tas på arbeidsplassen. Beskriv (Kan leses av arbeidsgiver)
7.2	Tiltak i regi av NAV. Beskriv. (Hvis det er behov for bistand fra NAV nå, bruk felt 8.)
7.3	Eventuelle andre innspill til NAV. Beskriv



VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Etternavn		Fornavn	Fødselsnummer
-----------	--	---------	---------------

8	Melding til NAV		
8.1	☐ Ønskes bistand fra NAV nå?		
8.2	Beskriv nærmere		
9	Melding til arbeidsgiver		
9.1	Andre innspill til arbeidsgiver		
11	Tilbakedatering		
11.1	Hvis denne sykmeldingen er tilbakedatert, oppgi dato for dokumenterbar kontakt med pasienten (Kan leses av arbeidsgiver)		
11.2	Pasienten har ikke kunnet ivareta egne interesser. Begrunn		
12	Bekreftelse		
12.1	Pasienten er kjent eller har vist legitimasjon	DatoUnderskrift	
12.2	Sykmelders navn		
12.4	HPR-nummer		
12.5	Telefon		
12.6	Adresse		



Nullstill skjemaet før du lukker det

C



Arbeidsgivers eksemplar

Pasienten skal sende dette eksemplaret til arbeidsgiveren utstedelsesdagen Side 1 av 3

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer
-----------	---------	---------------

Se feltene 4.1.3, 7.1 og 9.1 for eventuelle innspill fra sykmelder.
Merk: Medisinske opplysninger fremkommer ikke i arbeidsgivers eksemplar.

0	Når startet det legemeldte fraværet?		
1	Pasientopplysninger		
1.1.1	Etternavn		
1.1.2	Fornavn		
1.2	Fødselsnummer		
1.3	Telefon		
1.4	Navn på pasientens fastlege		
1.5	NAV-kontor		
2	Arbeidsgiver		
2.1	Pasienten har:		
2.2	Arbeidsgiver for denne sykmeldingen		
2.3	Yrke/stilling for dette arbeidsforholdet		
2.4	Stillingsprosent		
4	Mulighet for arbeid		
4.1	Pasienten kan benytte avventende sykmelding	4.1.1 f.o.m.	4.1.2 t.o.m.
4.1.3	Innspill til arbeidsgiver om tilrettelegging		
4.2	Pasienten kan være delvis i arbeid (gradert sykmelding)	4.2.1 f.o.m.	4.2.2 t.o.m.
4.2.3	Oppgi grad for sykmelding	4.2.4	☐ Pasienten kan være i delvis arbeid ved bruk av reisetilskudd



C

Arbeidsgivers eksemplar

Pasienten skal sende dette eksemplaret til arbeidsgiveren utstedelsesdagen Side 2 av 3

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer
-----------	---------	---------------

4.3	Pasienten kan ikke være i arbeid (100 prosent sykmelding)	4.3.1 f.o.m.	4.3.2 t.o.m.
4.3.4	☐ Forhold på arbeidsplassen vanskeliggjør arbeidsrelatert aktivitet. Hvis ja ☐ Manglende tilrettelegging ☐ Annet		
	Beskriv nærmere (Kan leses av arbeidsgiver)		
4.4	Pasienten kan ikke være i arbeid på behandlingsdager	4.4.1 f.o.m.	4.4.2 t.o.m.
4.4.3	Oppgi antall dager i perioden		
4.5	Pasienten kan være i fullt arbeid ved bruk av reisetilskudd	4.5.1 f.o.m.	4.5.2 t.o.m.
5	Friskmelding/Prognose		
5.1	☐ Pasienten er 100 prosent arbeidsfør etter denne perioden		
5.1.1	Beskriv eventuelle hensyn som må tas på arbeidsplassen		
5.2	Pasient med arbeidsgiver: Utdypende opplysninger ved 17 uker		
5.2.1	☐ Jeg antar at pasienten på sikt kan komme tilbake til samme arbeidsgiver. Anslå når du tror at dette kan skje		
5.2.2	☐ Jeg antar at pasienten på sikt kan komme i arbeid hos annen arbeidsgiver		



C

Arbeidsgivers eksemplar

Pasienten skal sende dette eksemplaret til arbeidsgiveren utstedelsesdagen Side 3 av 3

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Etternavn		Fornavn		Fødselsnummer	
-----------	--	---------	--	---------------	--

7	Hva skal til for å bedre arbeidsevnen?				
7.1	Tilrettelegging/hensyn som bør tas på arbeidsplassen. Beskriv. (Kan leses av arbeidsgiver)				
9	Melding til arbeidsgiver				
9.1	Andre innspill til arbeidsgiver				
11	Tilbakedatering				
11.1	Hvis denne sykmeldingen er tilbakedatert, oppgi dato for dokumenterbar kontakt med pasienten (Kan leses av arbeidsgiver)				
12	Bekreftelse				
12.1	Pasienten er kjent eller har vist legitimasjon.		 DatoUnderskrift		
12.2	Sykmelders navn				
12.4	HPR-nummer				
12.5	Telefon				
12.6	Adresse				



Nullstill skjemaet før du lukker det

D



Søknad om sykepenger

Pasienten skal sende søknaden til den som skal utbetale sykepenger Side1 av 2

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Etternavn		Fornavn		Fødselsnummer	
-----------	--	---------	--	---------------	--

0	Når startet det legemeldte fraværet?				
1	Pasientopplysninger				
1.1.1	Etternavn				
1.1.2	Fornavn				
1.2	Fødselsnummer				
1.3	Telefon				
1.4	Navn på pasientens fastlege				
1.5	NAV-kontor				
2	Arbeidsgiver				
2.1	Pasienten har:				
2.2	Arbeidsgiver for denne sykmeldingen				
2.3	Yrke/stilling for dette arbeidsforholdet				
2.4	Stillingsprosent				
4	Mulighet for arbeid				
4.1	Pasienten kan benytte avventende sykmelding			4.1.1 f.o.m.	4.1.2 t.o.m.
4.2	Pasienten kan være delvis i arbeid (gradert sykmelding)			4.2.1 f.o.m.	4.2.2 t.o.m.
4.2.3	Oppgi grad for sykmelding	4.2.4	☐ Pasienten kan være i delvis arbeid ved bruk av reisetilskudd		
4.3	Pasienten kan ikke være i arbeid (100 % sykmelding)			4.3.1 f.o.m.	4.3.2 t.o.m.
4.4	Pasienten kan ikke være i arbeid på behandlingsdager			4.4.1 f.o.m.	4.4.2 t.o.m.
4.4.3	Oppgi antall dager i perioden				
4.5	Pasienten kan være i fullt arbeid ved bruk av reisetilskudd			4.5.1 f.o.m.	4.5.2 t.o.m.



D

Søknad om sykepenger

Pasienten skal sende søknaden til den som skal utbetale sykepenger side 2 av 2

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer
-----------	---------	---------------

5	Friskmelding/Prognose	
5.1	☐ Pasienten er 100 prosent arbeidsfør etter denne perioden	
12	Bekreftelse	
12.1	Pasienten er kjent eller har vist legitimasjon.	
12.2	Sykmelders navn	
12.5	Telefon	

13 EGENERKLÆRING - Utbetaling av sykepenger forutsetter at alle felt under er utfyllt

13.1 Oppgi din yrkesstatus (sett ev. kryss for flere)						Hvis annet, oppgi hva	
Arbeidstaker	Arbeidsledig	Selvstendig næringsdriv.	Jordbruker/fisker/reindriftsutøver	Selvst. næringsdr. dagmamma	Frilanser	Annet	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
13.2 Oppgi første fraværsdag:		13.3 Hva utgjør normal arbeidstid hos arbeidsgiver nevnt i punkt 2.2 ?		Antall timer per uke?		13.4 Er du sykmeldt i flere arbeidsforhold? ☐ Ja	
13.5 Har du utført arbeid hos arbeidsgiver nevnt i punkt 2.2 i den perioden du krever sykepenger for?			Ja ☐ Nei ☐		Evt. hvor mange timer per uke?		13.6 Arbeidsfør fra og med:
13.7 Har du avvirket eller skal du avvike permisjon eller ferie i det tidsrommet du krever sykepenger for?			Ja ☐ Nei ☐		Hvis ja, oppgi tidsrom		13.8 f.o.m.- t.o.m
13.9 Har du arbeid utenfor Norge eller på utenlandsk registrert skip?		Ja ☐		13.10 Har du midlertidig arbeid i Norge for utenlandsk arbeidsgiver?		Ja ☐	
13.11 Er du bo-satt i utlandet?		Ja ☐		13.12 Skal du oppholde deg i utlandet i det tidsrommet du krever sykepenger for?. Hvis ja, må du søke om å beholde sykepenger under utenlandsoppholdet		Ja ☐ Nei ☐ Oppgi tidsrom	
13.13 f.o.m.- t.o.m				13.14 Mottar du lønn fra arbeidsgiver ut over arbeidsgiverperioden?		Ja ☐ Nei ☐	
Hvis NAV utbetaler sykepengene direkte til deg, får de overført bankkonto-nummer fra skatteetaten. Du kan sjekke og endre kontonummer på Ditt NAV.				Jeg plikter å gi NAV beskjed dersom jeg i sykmeldingsperioden:		Jeg er klar over at dersom jeg gir uriktige opplysninger eller holder tilbake opplysninger av betydning for mine sykepengerrettigheter	
• blir arbeidsfør, helt eller delvis, og starter i arbeid				• starter skolegang eller utdanning		• kan sykepenger holdes tilbake	
• sitter i varetekt, soner straff eller er under forvaring						• kan for mye utbetalte sykepenger kreves tilbake	
						• kan slike uriktige opplysninger eller tilbakeholdelse av opplysninger medføre straffeansvar	
Jeg har lest orienteringen som følger med sykmeldingen og gjort meg kjent med mine plikter i oppfølgingsarbeidet							
Dato				Underskrift			



Om utfylling av egenerklæring

13.2 Oppgi første fraværskdag, enten den dagen sykmeldingen gjelder fra eller fra første dag forut hvor det er benyttet egenmelding.

13.5 Dersom du er sykmeldt fra flere arbeidsforhold, må det skrives ut en sykmelding og leveres en sykepengesøknad for hvert arbeidsforhold.

Hvem skal søknaden sendes til

Betaler arbeidsgiveren din lønn under sykdom, skal du sende søknaden dit. Hvis ikke, skal du sende søknaden til NAV Arbeid og ytelser i ditt fylke (se nav.no/sykmeldt for adresse).

Frist for å søke

Søknad om sykepenger må som hovedregel fremsettes innen tre måneder.

Om sykmelding – Rettigheter og plikter

Sykmelding er aktuell når det er medisinske grunner som hindrer at du kan være i arbeid, men ofte er det mulig å være på jobb hvis det blir tilrettelagt. Før du blir sykmeldt, skal derfor din lege/sykmelder vurdere om det medisinsk sett er mulig å være helt eller delvis i arbeid.

Arbeidsgiver har plikt til å tilrettelegge arbeidet så langt det er mulig, og du har plikt til å bidra til å finne løsninger som hindrer unødig sykefravær.

Noen oppfølgingspunkter er lovfestede:

- Innen **4 ukers sykmelding** skal oppfølgingsplan være utarbeidet av arbeidsgiver og deg, og kopi av denne skal sendes til lege/sykmelder.
- Innen **7 ukers sykmelding** skal arbeidsgiver ha innkalt deg til dialogmøte
- Innen **8 ukers sykmelding** må du være i aktivitet tilknyttet arbeidsgiver, hvis det ikke kan dokumenteres at helsen eller arbeidssituasjonen gjør det umulig.
- Innen **6 måneders sykmelding** kan NAV innkalle til dialogmøte.

Hvis du er sykmeldt uten å ha tilknytning til en arbeidsgiver, er det NAV-kontoret som skal gi veiledning og oppfølging.

Vær også klar over at

- rett til sykepenger forutsetter at du har inntektstap på grunn av egen sykdom. Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til sykepenger
- sykepenger utbetales i maksimum 52 uker, også for gradert (delvis) sykmelding
- det gis bare feriepenger for de første 48 sykepengedagene i opptjeningsåret

Du kan miste retten til sykepenger

- hvis du uten rimelig grunn nekter å opplyse om egen funksjonsevne eller nekter å ta imot tilbud om behandling og/eller tilrettelegging
- hvis du ikke medvirker til utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner eller ikke deltar i dialogmøter
- hvis du ikke er i aktivitet på arbeidsplassen etter 8 ukers sykmelding og dette ikke skyldes dokumenterte medisinske eller arbeidsmessige forhold

Klage

Hvis du ønsker å klage på vedtak om sykepenger, må dette skje innen seks uker etter at du mottok vedtaket (avslaget). Klagen sendes til NAV.

For mer informasjon se nav.no/sykmeldt, eller ta kontakt med NAV.