

# UDBETALINGSBEGÆRING

Indsendes til  
turnusamtet/H:S

**BEGÆRING OM UDBETALING AF LØN UNDER  
SYGDOM, BARSEL, ADOPTION M.V. FOR  
NYUDDANNET LÆGE**

CPR-nummer	Efternavn, fornavne		
Gade/vej nr.	Postnr.	By	Telefonnr.
Mobilnr:	E-mail:		

Dato for sidste eksamensdag:	Dato for ansættelse i turnusstilling:	Har ansættelse i stilling med ret til løn under sygdom, barsel, adoption eller omsorgsdage: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
------------------------------	--	--

## UDFYLDES VED BEGÆRING OM LØN UNDER SYGDOM:

Første sygedag:	Fortsat sygemeldt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Sidste sygedag:
-----------------	---	-----------------

## UDFYLDES VED BEGÆRING OM LØN UNDER BARSEL, ADOPTION M.V. :

Perioden hvor der søges løn under barsel mv.: fra _____ til _____ inkl.	Forventet fødsel: Dato: _____	Barnets fødselsdato (Oplyses efter fødsel) Dato: _____	Dagpenge fra: Dato: _____	Omsorgsdage <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--	-------------------------------------	---	------------------------------	--

### Udfyldes, hvis det er moderen, der søger om løn under barsel m.v.:

Er faderen nyuddannet læge?  Ja  Nej

Er faderen ansat i enten et amt, i H:S eller en  
kommune?  
 Ja  Nej

Hvis ja til et af de 2 spørgsmål skal faderens  
orlovsperiode(r) med løn anføres:

Fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_  
inkl.

Fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_  
inkl.

### Udfyldes, hvis det er faderen, der søger om løn under barsel m.v.:

Jeg har søgt orlov med løn mere end 2+2 uger  
 Ja  Nej

Hvis ja skal følgende besvares:

Er moderen nyuddannet læge?  Ja  Nej

Er moderen ansat i enten et amt, i H:S, eller en  
kommune?  Ja  Nej

Hvis ja til et af de 2 spørgsmål skal moderens orlovs-  
periode(r) med løn anføres:

Fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ inkl.

Fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_  
inkl.

## **BELØBET ØNSKES ANVIST TIL:**

Bank/sparekassens navn	Afdeling		
Gade/vej	Postnr.	By	
Regnr.	Kontonr.		

## **SKATTEKORT VEDLÆGGES**

\_\_\_\_\_ Dato \_\_\_\_\_ Lægens underskrift