

[Mottaker NAV]

[Adresse]

[Dato]

[Postnummer og sted]

[Kontaktperson]

## **Bestridelse av sykemelding når det er berettiget tvil om at grunnlaget for sykmelding er oppfylt**

Det vises til sykemelding [angi egenmelding/legeerklæring] av [dato] fra [arbeidstakers navn].

[Arbeidstaker, angi navn og fødselsdato] er ansatt i [bedriftens navn, og eventuelt avdeling arbeidstaker er ansatt i] som [arbeidstakers stilling].

Ifølge folketrygdloven § 8-18 må arbeidstaker ha vært ansatt hos arbeidsgiveren i minst fire uker (opptjeningstid) for å ha krav på sykepenger. Arbeidsgiver mener dette vilkåret ikke er oppfylt.

[Angi årsaken til at arbeidsgiver mener at vilkårene for sykepenger i arbeidsgiverperioden ikke er oppfylt]

---

Underskrift

Kopi: [Arbeidstaker]