

Scheda assistenza (in caso di malattia o infortunio)

Gestione delle assenze

Collaboratore/collaboratrice

Nome/cognome

Telefono

Indirizzo

Inizio dell'assenza

Indirizzi importanti

Familiari

Nome/cognome

Telefono

Indirizzo

Medico curante

Nome/cognome

Telefono

Indirizzo

Assicurazione

Persona di contatto

Telefono

Indirizzo

Prima presa di contatto (verso il 4° giorno di assenza)

Stato di salute

Il collaboratore ha
bisogno di supporto

Durata presumibile
dell'assenza

Prossima data di
notifica o visita

Chiedere di inviare
il certificato medico

Data/visto

