

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный
дубликат

продолжение листа нетрудоспособности №

(наименование медицинской организации)

(адрес медицинской организации)

Дата выдачи

(ОГРН)

Ф

И

О

Печать медицинской организации

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

Причина нетрудоспособности

М Ж

(Дата рождения)

м

ж

код

доп код

код инв.

Основное

По совместительству

№

Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

дата 1

дата 2

№ путевки

ОГРН санатория или клиники НИИ

по уходу

возраст (лет/мес.)

родственная связь

ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход

Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель)

да

нет

Отметки о нарушении режима

Дата

Подпись врача:

Находился в стационаре:

с

по

Подпись врача:

Дата направления в бюро МСЭ:

Дата регистрации документов в бюро МСЭ:

Установлена/изменена группа инвалидности

Освидетельствован в бюро МСЭ:

Подпись руководителя бюро МСЭ:

Подпись:

ОСВОБОЖДЕН ОТ РАБОТЫ

С какого числа

По какое число

Должность, врач

Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер

Подпись врача

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

Иное:

Подпись:

Печать медицинской организации

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) №

Подпись врача:

Печать работодателя

Регистрационный №

Код подчинённости

ИНН нетрудоспособного (при наличии)

СНИЛС

Печать работодателя

Условия исчисления

Акт формы Н-1 от

Дата начала работы

Страховой стаж:

лет

мес.

в т.ч. нестраховые периоды:

лет

мес.

Причисляется пособие за период:

с

по

Средний заработок для исчисления пособия:

р

к

Средний дневной заработок:

р

к

Сумма пособия: за счёт средств работодателя

р

к

за счёт средств Фонда социального страхования Российской Федерации

р

к

итого начислено

р

к

Фамилия и инициалы руководителя:

Подпись:

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера:

Подпись:

линия отреза

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

000000000

первичный
дубликат

продолжение листа нетрудоспособности №



001 234 567 891

Ф

И

О

(фамилия, инициалы врача)

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

№ истории болезни

(место работы-наименование организации)

Дата выдачи

Основное

По совместительству

№

расписка получателя

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

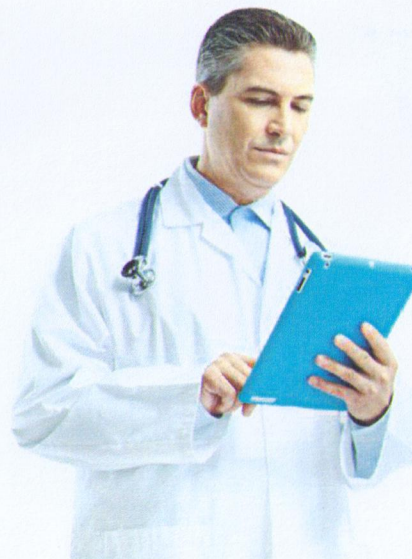
В НАШЕМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ МОЖНО ОФОРМИТЬ ЭЛЕКТРОННЫЙ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ!

ЕСЛИ ВАШ РАБОТОДАТЕЛЬ ГОТОВ ПРИНЯТЬ ЕГО К РАСЧЁТУ, ТО ВМЕСТО БУМАЖНОГО ЛИСТКА МОЖНО ОФОРМИТЬ ЭЛЕКТРОННЫЙ!

ПРЕИМУЩЕСТВА ЭЛЕКТРОННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- ✓ ЕГО НЕЛЬЗЯ ПОТЕРЯТЬ, ИЗМЯТЬ, ПОРВАТЬ
- ✓ ЧЕРЕЗ ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ МОЖНО ПРОВЕРИТЬ ПРАВИЛЬНОСТЬ РАСЧЁТА ПОСОБИЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ БОЛЬНИЧНОГО В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБРАТИТЕСЬ К СВОЕМУ ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ – ПОМИМО ПАСПОРТНЫХ ДАННЫХ ВАМ ПОТРЕБУЕТСЯ ЕЩЁ НОМЕР ВАШЕГО СНИЛС.



ЭЛН – БОЛЬНИЧНЫЙ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ!

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ И СЕРВЕРС В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЦИФРА ВМЕСТО БУКВЫ