

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

код

доп код

код инв.

(Дата рождения)

(место работы-наименование организации)

Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

Основное  По совместительству  №

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: Установлена/изменена группа инвалидности

Дата регистрации документов в бюро МСЭ: Подпись руководителя бюро МСЭ

Освидетельствован в бюро МСЭ: Подпись руководителя бюро МСЭ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ Иное: Печать медицинской организации

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № Подпись врача:

(место работы-наименование организации) Основное  По совместительству

Регистрационный № / Код подчинённости

ИНН нетрудоспособного: (при наличии) СНИЛС Печать работодателя

Условия исчисления Акта 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 счет средств работодателя р к. за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации р к. Итого начислено р к.

Фамилия и инициалы руководителя: Подпись

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: Подпись

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

000000000

первичный   
дубликат

продолжение листа нетрудоспособности №



001 234 567 891

Ф

И

О

№ истории болезни (фамилия, инициалы врача)

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

Дата выдачи

(место работы-наименование организации)

расписка получателя

Основное  По совместительству  №

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 СЕРВЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЦИФРА ВМЕСТО БУКВЫ