┌─┐ ┌───────────────┐ │││││││││││││││││││││││ ──┐

│З│ │ │ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ │││││││││││││││││││││││ │

│А│ │ │ │││││││││││││││││││││││ │

│П│ │ Матричный код │ 001 234 567 891

│О│ │ │ ┌─┐ ┌─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│Л│ │ │ первичный │V│ дубликат │ │ продолжение листка N │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Н│ │ │ └─┘ └─┘ нетрудоспособности └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│Я│ │ │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│Е│ │ │ │М│У│З│ │Г│П│К│ │1│7│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Т│ └───────────────┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│С│ (наименование медицинской организации)

│Я│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │М│О│С│К│В│А│ │М│О│Л│О│Д│О│Г│В│А│Р│Д│Е│Й│С│К│А│Я│ │3│4│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│В│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│Р│ (адрес медицинской организации)

│А│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ Печать

│Ч│ Дата выдачи │0│8│-│0│2│-│2│0│1│5│ │1│1│1│2│2│8│3│7│2│2│5│5│4│ │ │ медицинской

│О│ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ организации

│М│ (ОГРН)

│ │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┐ ┌─┐

│М│Ф │А│Н│Т│О│Н│О│В│А│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │1│2│-│0│5│-│1│9│8│0│ М │ │ Ж │V│

│Е│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┘ └─┘

│Д│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ (Дата рождения)

│И│И │М│А│Р│И│Я│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Ц│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│И│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│Н│О │А│Л│Е│К│С│Е│Е│В│Н│А│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │0│9│ │ │ │ │ │ │ │

│С│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ Причина └─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

│К│ (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного) нетрудоспособности код доп код код изм.

│О├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│Й│О│О│О│ │Р│О│Д│Н│И│К│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│ │ (место работы - наименование организации) Состоит на учете

│О│ ┌─┐ По ┌─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ в государственных учреждениях ┌─┐

│Р│Основное │V│ совместительству│ │ N│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ службы занятости │ │

│Г├─────┬─┬─┼─┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┼─┬─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┬─┬──────┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┼─┬─┐

│А│ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Н│ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│И│ дата 1 дата 2 N путевки ОГРН санатория или клиники НИИ

│З├────┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│А│по │0│5│ │ │ │ │ │ │ │А│Н│Т│О│Н│О│В│ │С│Е│Р│Г│Е│Й│ │А│Н│Д│Р│Е│Е│В│И│Ч│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Ц│ухо-├─┼─┤ ├─┼─┤ ├─┼─┤ ├─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┤

│И│ду │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│И├────┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│ │ возраст родственная связь ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход

│ │ (лет/мес.)

│ ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

│ │ ┌─┐ ┌─┐

│ │Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель) да │ │ нет │ │

│ │ └─┘ └─┘

│ ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

│ │ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌────────┐

│ │Отметки о нарушении режима │ │ │ Дата │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ Подпись врача │ │

│ │ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └────────┘

│ ├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

│ │ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

│ │Находился в стационаре: с │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ по │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │

│ │ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ Печать

│ ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────── учреждения

│ │ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ медико-

│ │Дата направления в бюро МСЭ: │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ Освидетельствован в бюро МСЭ: социальной

│ │ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ экспертизы

│ │Дата регистрации документов ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

│ │ в бюро МСЭ: │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │

│ │ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

│ │ ┌─┐ ┌──────────┐

│ │Установлена/изменена группа инвалидности │ │ Подпись руководителя бюро МСЭ │ │

│ │ └─┘ └──────────┘

│ │ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

│ ├───────────────────┬───────────────────┬─────────────────┬────────────────────────────┬─────────────┐

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

│ │ │ │ │ идентификационный номер │ врача │

│ ├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬──┼─────────────┤

│ │1│5│-│0│2│-│2│0│1│5│1│9│-│0│2│-│2│0│1│5│Т│Е│Р│А│П│Е│В│Т│ │П│О│Т│А│П│О│В│А│ │И│Р│ │ │ │ │

│ ├─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┼─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼─────────────┤

│ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┼─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼─────────────┤

│ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┼─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├───────────────────┴───────────────────┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴──┴─────────────┘

│ │ ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

│ │ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

│ │С │2│0│-│0│2│-│2│0│1│5│ Иное: │ │ │ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │

│ │ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

│ │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ Печать

│ │Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) N │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ медицинской

│ │ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ организации

│ │ ┌──────────────────┐

│ │Подпись врача: │ │

│ │ └──────────────────┘

├─┼─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

│З├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┐ ┌─┐

│А│О│О│О│ │Р│О│Д│Н│И│К│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ Основное │V│ По совместительству │ │

│П├─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┘ └─┘

│О│ (место работы - наименование организации)

│Л│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┐

│Н│Регистрационный N │1│4│2│5│6│0│7│1│4│2│/│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ Код подчиненности │2│5│4│1│ │

│Я│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┘

│Е│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│Т│ИНН нетрудоспособного: │7│7│7│5│8│8│6│2│2│4│6│8│ СНИЛС │1│2│3│-│1│2│3│-│1│2│3│-│8│9│

│С│ (при наличии) └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

│Я│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ Печать

│ │Условия исчисления │ │ │ │ │ │ │ │ │ Акт формы Н-1 от │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ работодателя

│Р│ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

│А│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

│Б│Дата начала работы │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │

│О│ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

│Т│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐

│О│Страховой стаж: │0│9│ лет │1│0│ мес. в т.ч. нестраховые периоды: │ │ │ лет │ │ │ мес.

│Д│ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘

│А│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

│Т│Причитается пособие за период: с │1│5│-│0│2│-│2│0│1│5│ по │1│9│-│0│2│-│2│0│1│5│

│Е│ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

│Л│Средний заработок ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ Средний дневной ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│Е│для исчисления пособия: │0│2│5│0│0│0│ │ р │0│0│ к. заработок │1│0│1│5│ │ │ р │5│2│ к.

│М│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘

│ │Сумма пособия: за счет ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ за счет средств ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ средств │1│0│6│8│4│ │ р │9│6│ к. Фонда социального │ │ │ │ │ │ │ р │ │ │ к.

│ │ работодателя └─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ страхования └─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘

│ │ Российской Федерации

│ │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ИТОГО начислено │0│5│0│7│7│ │ р │6│0│ к.

│ │ └─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘

│ │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │Фамилия и инициалы руководителя: │К│О│Р│Н│Е│В│ │С│В│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

│ │ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│ │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: │Ж│А│Р│О│В│А│ │М│А│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

│ └─ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│ │

└── ──┘

 линия отреза

│за- ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

│пол-│ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

│ня- │ ┌─┐ ┌─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ││││││││││││││││││││││

│ет- │первичный │ │ дубликат │ │ продолжение листка N │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ ││││││││││││││││││││││

│ся │ └─┘ └─┘ нетрудоспособности └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ 001 234 567 891

│вра-│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│чом │Ф │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│и │ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ Дата выдачи

│ос- │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ (фамилия, инициалы врача) ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

│та- │И │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │

│ет- │ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

│ся │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│в │О │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ N истории болезни │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ме- │ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│ди- │ (фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

│цин-├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌────────────────────────┐

│ской│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ор- ├─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └────────────────────────┘

│га- │ (место работы - наименование организации) расписка получателя

│ни- │ ┌─┐ ┌─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│за- │Основное │ │ По совместительству │ │ N │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ции │ └─┘ └─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

 Оборотная сторона

ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ БЛАНКА

В строке "Причина нетрудоспособности" в первых двух клетках указать соответствующий двухзначный код

01 - заболевание 10 - иное состояние (отравление,

02 - травма проведение манипуляций и др.)

03 - карантин 11 - заболевание, указанное в п. 1

04 - несчастный случай на Перечня социально значимых заболеваний,

производстве или его последствия утвержденного Постановлением

 Правительства Российской Федерации

 от 01.12.2004 N 715

 12 - в случае заболевания ребенка,

 включенного в перечень заболеваний,

 определяемый

 Минздравсоцразвития России

 в соответствии с ч. 5 ст. 6 Федерального

 закона от 29.12.2006

 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном

 страховании на случай временной

 нетрудоспособности и в связи

 с материнством"

 13 - ребенок-инвалид

05 - отпуск по беременности и <\*> 14 - поствакцинальное осложнение

родам или злокачественное новообразование

06 - протезирование в стационаре у ребенка

07 - профессиональное заболевание <\*> 15 - ВИЧ-инфицированный ребенок

или его обострение

 --------------------------------

 <\*> Коды 14 и 15 проставляются при

 согласии застрахованного лица.

08 - долечивание в санатории

09 - уход за больным членом семьи

В строке "Причина нетрудоспособности", вслед за двухзначным кодом, указать дополнительный трехзначный код

017 - при лечении в специализированном санатории

018 - при санаторно-курортном лечении в связи с несчастным случаем на производстве в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ)

019 - при лечении в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации

020 - при дополнительном отпуске по беременности и родам

021 - при заболевании или травме, наступившей вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением

В строке "дата1" проставляется дата изменения причины нетрудоспособности, предполагаемая дата родов, дата начала путевки, в строке "дата2" проставляется дата окончания путевки, в строке N путевки проставляется номер путевки.

Пример записи: "05.10.2011 17.10.2011 N 0000000"

В блоке "По уходу" предусмотрены 2 строки в случае ухода за двумя членами семьи, в каждой строке указывается последовательно возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество.

В строке "Отметка о нарушении режима" указать код

23 - несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача

24 - несвоевременная явка на прием к врачу

25 - выход на работу без выписки

26 - отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы

27 - несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы

28 - другие нарушения

В строке "Иное" указать код.

31 - продолжает болеть

32 - установлена инвалидность

33 - изменена группа инвалидности

34 - умер

35 - отказ от проведения медико-социальной экспертизы

36 - явился трудоспособным

37 - долечивание

В строке "родственная связь" указать код

38 - мать;

39 - отец;

40 - опекун;

41 - попечитель;

42 - иной родственник, фактически осуществляющий уход за больным членом семьи

В строке "Условия исчисления" указать код (при необходимости несколько кодов)

43 - лицо, относящееся к категории лиц, подвергшихся воздействию радиации

44 - лицо, приступившее к работе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 2007 года и продолжающее работать в этих местностях

45 - лицо, имеющее инвалидность

46 - трудовой договор менее 6 месяцев (не проставляется в случае указания кода 11 в строке "Причина нетрудоспособности")

47 - заболевание (травма) наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы

48 - уважительная причина нарушения режима

49 - продолжительность заболевания превышает 4 месяца подряд (для лиц, имеющих инвалидность); не проставляется в случае указания кода 11 в строке "Причина нетрудоспособности"

50 - продолжительность заболевания превышает 5 месяцев в календарном году (для лиц, имеющих инвалидность); не проставляется в случае указания кода 11 в строке "Причина нетрудоспособности"

51 - неполное рабочее время

Строка "Дата начала работы" заполняется для кодов 01 и 02 в случаях аннулирования трудового договора.