

Лицьовий бік

охорони здоров'я і збалансоване харчування	<h2 style="margin: 0;">ЛИСТОК НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ</h2> ПЕРВИННИЙ, ПРОДОВЖЕННЯ ЛИСТКА №..... <small>(відповідне підкреслити)</small>	Серія №..... <small>(прізвище лікаря)</small>	К О Р І Н Є Ц Ь
 <small>(прізвище, ім'я, по батькові непрацездатного)</small>	№ медичної карти <small>(Підпис одержувача)</small>	
 <small>(місце роботи: назва підприємства, установи, організації)</small>	Виданий 20..... р. <small>(число, місяць)</small>	
	Виданий 20..... р. <small>(число, місяць)</small>		

З А П О В Н Ю Є Т Ь С Я Л І К А Р Е М Л І К У В А Л Ь Н О Г О З А К Л А Д У	Л І Н І Я В І Д Р І З У			П Р И М І Т К А:	
	<h2 style="margin: 0;">ЛИСТОК НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ</h2> ПЕРВИННИЙ, ПРОДОВЖЕННЯ ЛИСТКА №..... Серія..... №..... <small>(відповідне підкреслити)</small>		Печатка закладу охорони здоров'я		
 <small>(назва і місцезнаходження закладу охорони здоров'я)</small>		Чол. Жін. відповідне підкреслити		
	Виданий 20..... р. <small>(число, місяць)</small>		Шифр МКХ-10.....		
 <small>(прізвище, ім'я, по батькові непрацездатного)</small>		Вік <small>(повних років)</small>		
 <small>(місце роботи: назва підприємства, установи, організації)</small>		Діагноз первинний:		
	Діагноз первинний:		Діагноз заключний:		
	Причина непрацездатності: захворювання загальне – 1, професійне та його наслідки – 2, наслідок аварії на ЧАЕС – 3, нещасний випадок на виробництві та його наслідки – 4, невиробничі травми – 5, контакт з хворими на інфекційні захворювання та бактеріоносійство – 6, санаторно-курортне лікування – 7, вагітність та пологи – 8, ортопедичне протезування – 9, догляд (вік)..... – 10.				
	РЕЖИМ:		Відмітки про порушення режиму:		
	Перебував у стаціонарі з..... 20.....р. по..... 20.....р.		Підпис лікаря..... Направлений у МСЕК 20.....р. Підпис голови ЛКК.....		
Перевести тимчасово на іншу роботу з..... 20.....р. по..... 20.....р.		Оглянутий у МСЕК..... 20.....р. Висновок МСЕК.....			
Підпис голови ЛКК..... М. П.		М. П.			
Видачу листка непрацездатності дозволяю:		М. П.			
Підпис головного лікаря..... М. П.		Підпис голови МСЕК..... М. П. МСЕК			
З В І Л Ь Н Е Н Н Я В І Д Р О Б О Т И					
З якого числа	До якого числа включно	Посада і прізвище лікаря	Підпис та печатка лікаря		
3 <small>(число, місяць, рік)</small> <small>(словами число і місяць)</small>		
3 <small>(число, місяць, рік)</small> <small>(словами число і місяць)</small>		
3 <small>(число, місяць, рік)</small> <small>(словами число і місяць)</small>		
3 <small>(число, місяць, рік)</small> <small>(словами число і місяць)</small>		
СТАТИ ДО РОБОТИ		} посада, прізвище			
3 (словами число і місяць) ПРОДОВЖУЄ ХВОРИТИ		} підпис лікаря			
Виданий листок непрацездатності (продовження) №...		Печатка закладу охорони здоров'я			

Зворотний бік

ДО ВІДОМА ЛІКАРЯ

Бланки листка непрацездатності повинні зберігатись як бланки суворої звітності.

Про витрачання бланків листка непрацездатності лікар повинен звітувати в установленому порядку зданням корінців виданих листків непрацездатності.

табеліньником або уповноваж	<p style="text-align: center;">(назва підприємства, установи, організації)</p> Структурний підрозділ..... Посада..... Таб. №..... Робота постійна, тимчасова, сезонна (потрібне підкреслити). Не працював з «.....».....20.....р. до «.....».....20.....р. Неробочі дні за період непрацездатності (числа) До роботи став з «.....».....20.....р. Підпис і прізвище табельника або уповноваженої особи..... Дата.....																																																																																																
кадрів або упов	Застрахована особа віднесена: до осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС або доглядають хвору дитину віком до 14 років, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи; ветеран війни (потрібне підкреслити). Страховий стаж на день настання непрацездатності: до 5 років, від 5 до 8, від 8 і більше років (потрібне підкреслити). (посада, підпис і прізвище працівника відділу кадрів або уповноваженої особи)																																																																																																
особою уповноваженого	<p style="text-align: center;">ПРИЗНАЧЕНА ДОПОМОГА:</p> 3 тимчасової непрацездатності в розмірі.....% за..... робочих (календарних) днів 3 вагітності та пологів у розмірі.....% за..... робочих (календарних) днів Допомога не надається з причини:,,, Акт про нещасний випадок на виробництві, акт розслідування нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання від20..... р. №..... (посада, підпис і прізвище уповноваженої особи)																																																																																																
бухгалтера	<p style="text-align: center;">ДОВІДКА ПРО ЗАРОБІТНУ ПЛАТУ</p> Місячний оклад..... грн. Денна тарифна ставка..... грн.																																																																																																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Місяці</th> <th style="width: 15%;">Кількість робочих днів (годин)</th> <th style="width: 35%;">Сума фактичної заробітної плати, з якої нараховуються страхові внески</th> <th style="width: 40%;">Середньоденна (середньогодинна) заробітна плата</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>Усього:</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>При переведенні під час хвороби на іншу роботу з «.....».....20.....р. до «.....».....20.....р. заробітна плата за..... днів становить..... грн.</p> <p style="text-align: center;">НАЛЕЖИТЬ ДО ВИПЛАТИ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">З якого часу і до якого</th> <th style="width: 15%;">За скільки днів (годин)</th> <th style="width: 15%;">Розмір допомоги в % до заробітної плати</th> <th style="width: 15%;">Денна (годинна) допомога в грн. і коп.</th> <th style="width: 15%;">Усього нараховано</th> <th style="width: 30%;">Усього, з урахуванням заробітної плати при переведенні на іншу роботу</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">(усього нараховано — сума словами)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Включено до платіжної відомості за..... місяць 20..... р. Печатка..... Прізвище і підпис керівника..... Підпис головного (старшого) бухгалтера..... </p>	Місяці	Кількість робочих днів (годин)	Сума фактичної заробітної плати, з якої нараховуються страхові внески	Середньоденна (середньогодинна) заробітна плата																																									Усього:				З якого часу і до якого	За скільки днів (годин)	Розмір допомоги в % до заробітної плати	Денна (годинна) допомога в грн. і коп.	Усього нараховано	Усього, з урахуванням заробітної плати при переведенні на іншу роботу																																					(усього нараховано — сума словами)					
Місяці	Кількість робочих днів (годин)	Сума фактичної заробітної плати, з якої нараховуються страхові внески	Середньоденна (середньогодинна) заробітна плата																																																																																														
Усього:																																																																																																	
З якого часу і до якого	За скільки днів (годин)	Розмір допомоги в % до заробітної плати	Денна (годинна) допомога в грн. і коп.	Усього нараховано	Усього, з урахуванням заробітної плати при переведенні на іншу роботу																																																																																												
(усього нараховано — сума словами)																																																																																																	