|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер {{number}}** | | | | | | | | | | **КОНТРОЛЬНЫЙ ТАЛОН**  **К справке о временной нетрудоспособности** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Основная | | | |  |  |  | первичная | | | |  |  |  | **{{patient\_info\_1}}** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| дополнительная | | | | |  |  | продолжение | | | | |  |  | Дата  выдачи | | | **{{do\_0}}** | **{{do\_1}}** | **{{do\_2}}** | **{{do\_3}}** | **{{do\_4}}** | **{{do\_5}}** | дата начала  случая ВН 1 | | | **{{df\_0}}** | **{{df\_1}}** | **{{df\_2}}** | **{{df\_3}}** | **{{df\_4}}** | **{{df\_5}}** |
|  |  |  |  |  |  |  | дубликат | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **{{parent\_name\_full}}** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) временно нетрудоспособного) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **{{address}}** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Дата рождения  (число, месяц, год) | | | | | **{{bd\_0}}** | **{{bd\_1}}** | **{{bd\_2}}** | **{{bd\_3}}** | **{{bd\_4}}** | **{{bd\_5}}** |
| (адрес места жительства) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| **{{work}}** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (место работы (службы, учебы), должность) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Предварительный  диагноз по МКБ 2 | | | |  |  |  | Код причины ВН 1  По ф.4 госстатотчетности 3 | | | | | | | | |  |  | Заключительный  диагноз по МКБ 2 | | | | | |  |  |  |  | Вид ВН 1 | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(линия отреза)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Номер {{number}}** | | | | | | | **СПРАВКА О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование организации здравоохранения, выдавшей справку о временной нетрудоспособности) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Основная | | | |  |  |  | первичная | | | |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| дополнительная | | | | |  |  | продолжение | | | | |  |  | Дата  выдачи | | | **{{do\_0}}** | **{{do\_1}}** | **{{do\_2}}** | **{{do\_3}}** | **{{do\_4}}** | **{{do\_5}}** | дата начала  случая ВН 1 | | | **{{df\_0}}** | **{{df\_1}}** | **{{df\_2}}** | **{{df\_3}}** | **{{df\_4}}** | **{{df\_5}}** |
|  |  |  |  |  |  |  | дубликат | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия | | | | | | **{{n1\_0}}** | **{{n1\_1}}** | **{{n1\_2}}** | **{{n1\_3}}** | | **{{n1\_4}}** | **{{n1\_5}}** | **{{n1\_6}}** | **{{n1\_7}}** | | **{{n1\_8}}** | **{{n1\_9}}** | **{{n1\_10}}** | **{{n1\_11}}** | **{{n1\_12}}** | **{{n1\_13}}** | **{{n1\_14}}** | **{{n1\_15}}** | **{{n1\_16}}** | **{{n1\_17}}** | **{{n1\_18}}** | **{{n1\_19}}** | **{{n1\_20}}** | **{{n1\_21}}** | **{{n1\_22}}** | **{{n1\_23}}** |
| Собственное имя | | | | | | **{{n2\_0}}** | **{{n2\_1}}** | **{{n2\_2}}** | **{{n2\_3}}** | | **{{n2\_4}}** | **{{n2\_5}}** | **{{n2\_6}}** | **{{n2\_7}}** | | **{{n2\_8}}** | **{{n2\_9}}** | **{{n2\_10}}** | **{{n2\_11}}** | **{{n2\_12}}** | **{{n2\_13}}** | **{{n2\_14}}** | **{{n2\_15}}** | **{{n2\_16}}** | **{{n2\_17}}** | **{{n2\_18}}** | **{{n2\_19}}** | **{{n2\_20}}** | **{{n2\_21}}** | **{{n2\_22}}** | **{{n2\_23}}** |
| Отчество | | | | | | **{{n3\_0}}** | **{{n3\_1}}** | **{{n3\_2}}** | **{{n3\_3}}** | | **{{n3\_4}}** | **{{n3\_5}}** | **{{n3\_6}}** | **{{n3\_7}}** | | **{{n3\_8}}** | **{{n3\_9}}** | **{{n3\_10}}** | **{{n3\_11}}** | **{{n3\_12}}** | **{{n3\_13}}** | **{{n3\_14}}** | **{{n3\_15}}** | **{{n3\_16}}** | **{{n3\_17}}** | **{{n3\_18}}** | **{{n3\_19}}** | **{{n3\_20}}** | **{{n3\_21}}** | **{{n3\_22}}** | **{{n3\_23}}** |
| (если таковое имеется) временно нетрудоспособного | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения временно нетрудоспособного (число, месяц, год) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **{{bd\_0}}** | **{{bd\_1}}** | **{{bd\_2}}** | **{{bd\_3}}** | **{{bd\_4}}** | **{{bd\_5}}** |  | Режим | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Предварительный  диагноз по МКБ 2 | | | |  |  |  | Код причины ВН 1  По ф.4 госстатотчетности 3 | | | | | | | | |  |  | Заключительный  диагноз по МКБ 2 | | | | | |  |  |  |  | Вид ВН 1 | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **{{ patient\_info\_2}}** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (особые отметки) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (особые отметки) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ВКК 4 | | | | | | | | | | | | | | | (особые отметки) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | | | | | Длительность ВН 1 | | | | | | | Должность, фамилия, подпись,  личная печать председателя ВКК 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| непрерывная | | | суммарная | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ (СЛУЖБЫ, УЧЕБЫ)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С какого числа  (число, месяц, год) | | | | | | По какое число включительно  (число, месяц, год) | | | | | | | Фамилия, подпись, личная печать лечащего врача (помощника врача, фельдшера) | | | | | | | | | | | Должность, фамилия, подпись, личная печать руководителя | | | | | | | |
| **{{df\_0}}** | **{{df\_1}}** | **{{df\_2}}** | **{{df\_3}}** | **{{df\_4}}** | **{{df\_5}}** | **{{du\_0}}** | **{{du\_1}}** | **{{du\_2}}** | **{{du\_3}}** | | **{{du\_4}}** | **{{du\_5}}** | **{{doctor\_name}}** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| МРЭК 5 | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | |
|  | | | (дата начала МСЭ 6) | | | | | |  | | (дата окончания МСЭ 6) | | | | | | |  | (Заключение МРЭК5) | | | | (Фамилия, подпись председателя МРЭК5) | | | | | | | | |
| Заключение о трудоспособности | | | | | | | | |  | | Приступить к работе (службе, учебе) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Печать  МРЭК5 | | |
| Печать  Организации 7 | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | (фамилия, подпись, личная печать лечащего врача (помощника врача, фельдшера)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |