(изм., дв, ор. 64 от 2019 г., в сила от 01.01.2020

БОЛНИЧЕН ЛИСТ №												
за временна неработоспособност												

Издаване Анулиране ЕГН ЛНЧ № на амб. лист ..... първичен Ист.забол.№ ..... продължение жена /вярното се отбелязва с Х/ /вярното се отбелязва с X Рег. № на л. з.: Издаден от..... лечебно заведение по ЗЛЗ /вид, име/ В отпуск от: ..... име на лекаря/ вид ЛКК, клиника/ отделение В отпуск до: Всичко отпуск в календарни дни: /по постоянен адрес/ Месторабота: предприятие, учреждение, организация, фирма ДИАГНОЗА: ..... Диагноза по МКБ: ПРИЧИНА Причина: ..... за неработоспособността Болничен РЕЖИМ на лечение: Санаторно-курортен Брой на дните при режим: Домашен – стаен Домашен – амбулаторен а/ болничен Домашен - на легло, постоянно или за определени часове от деня б/ домашен Свободен – без право да напуска населеното място в/ сан.- курортен Свободен – с право да напуска населеното място в границите на РБ г/ свободен вярното се отбелязва с Х/ Дни /словом/ :.... Бременност: Термин Раждане: Придружаване и гледане на болен член от семейството: родствена връзка ЕГН име, презиме и фамилия на болния /вярното се отбеля Да се яви на преглед на Решение ЛКК № дата Решение ТЕЛК/ НЕЛК № дата БЕЛЕЖКИ: ЛЕКАР ЧЛЕНОВЕ НА ЛКК /вярното се отбелязва с Х/ 1. ..... ...... 2. ..... ..... 3. ..... фамилия

Издаден на: