

ФОРМА БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ


Лицевая сторона

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

первичный ☐
 дубликат ☐

продолжение листа
 нетрудоспособности № _____


 001 234 567 891

(наименование медицинской организации)

(адрес медицинской организации)

Дата выдачи

_____ - _____ - _____

(ОГРН)

Ф Иван

И Ivanov

О _____

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

м ☐ ж ☐

Причина нетрудоспособности

код _____ доп код _____ ком изм. _____

1985-03-15
 (Дата рождения)

ОАО "Зенит"
 (место работы-наименование организации)

Состоит на учёте
 в государственных
 учреждениях
 службы занятости ☐

Основное ☐ По совместительству ☐ № _____

Печать
 медицинской
 организации

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 _____

Печать
 учреждения
 медико-
 социальной
 экспертизы

Дата направления в бюро МСЭ: _____

Дата регистрации документов
 в бюро МСЭ: _____

Установлена/изменена группа инвалидности ☐

Освидетельствован в бюро МСЭ: _____

Подпись руководителя бюро МСЭ: _____

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача
2024-11-11	2024-11-22			

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с 2024-11-25

Иное: _____ - _____ - _____

Выдан листок нетрудоспособности
 (продолжение) № _____

Подпись врача: _____


Печать
 медицинской
 организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

первичный ☐
 дубликат ☐

продолжение листа
 нетрудоспособности № _____


 001 234 567 891

(место работы-наименование организации)

Регистрационный № _____ / _____

Код подчинённости _____

ИНН нетрудоспособного:
 (при наличии) _____

СНИЛС _____ - _____ - _____

Условия исчисления _____

Акт формы Н-1 от _____

Дата начала работы _____

Страховой стаж: _____ лет _____ мес.

в т. ч. нестраховые
 периоды: _____ лет _____ мес.

Причитается пособие за период: с _____ по _____

Средний заработок для исчисления пособия: _____ 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 _____


линия отреза

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ И ОСТАЕТСЯ
 В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

первичный ☐
 дубликат ☐

продолжение листа
 нетрудоспособности № _____


 001 234 567 891

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

Ф _____
 И _____
 О _____

(фамилия, инициалы врача)

(место работы-наименование организации)

№ истории болезни _____

Основное ☐ По совместительству ☐ № _____

Дата выдачи _____

Печать
 медицинской
 организации

расписка
 получателя _____

Оборотная сторона

ООО «СпецБланк-Москва», г. Москва, 2011 г., уровень «В».

ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ БЛАНКА

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

- | | |
|--|--|
| 01 - заболевание | 11 - заболевание, указанное в п. 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 |
| 02 - травма | 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 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» |
| 03 - карантин | 13 - ребенок-инвалид |
| 04 - несчастный случай на производстве или его последствия | *14 - поствакцинальное осложнение или злокачественное новообразование у ребенка |
| 05 - отпуск по беременности и родам | *15 - ВИЧ-инфицированный ребенок |
| 06 - протезирование в стационаре | <i>*Коды 14 и 15 проставляются только при согласии застрахованного лица</i> |
| 07 - профессиональное заболевание или его обострение | |
| 08 - долечивание в санатории | |
| 09 - уход за больным членом семьи | |
| 10 - иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.) | |

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 № путевки проставляется номер путевки.
Пример записи: «05.10.2011 17.10.2011 №00000000»

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

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ НОМЕР, РАСПОЛОЖЕННЫЙ В ЛЕВОЙ ЧАСТИ КОРЕШКА БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НОМЕРОМ БЛАНКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ.

ООО «СпецБланк-Москва», г. Москва, 2011 г., уровень «В».