

Утвержден  
приказом  
Министерства здравоохранения  
и социального развития Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**



Матричный код

первичный  дубликат  продолжение листа нетрудоспособности № 001234567891

Г А У З Г О Р О Д С К А Я Б О Л Ъ Н И Ц А 1 6  
(наименование медицинской организации)

К А З А Н Ь Г А Г А Р И Н А 5 4  
(адрес медицинской организации)

Дата выдачи 14 07 2015 1025203038530

Печать медицинской организации

Ф П Е Т Р О В А (ОГРН) 12 01 1990 м ж v  
И М А Р И Я (Дата рождения)

О И В А Н О В Н А Причина нетрудоспособности 05 020 код доп код код изм.

О О О Р И Т Э К (место работы-наименование организации) Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

Основное V По совместительству № 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

Дата направления в бюро МСЭ Освидетельствован в бюро МСЭ

Дата регистрации документов в бюро МСЭ:

Установлена/изменена группа инвалидности Подпись руководителя бюро МСЭ

**О С В О Б О Ж Д Е Н И Е О Т Р А Б О Т Ы**

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача
18 09 2015	03 10 2015	А К У Ш Г И Н	С И Д О Р О В А В А	

Печать учреждения медико-социальной экспертизы

**П Р И С Т У П И Т Ь К Р А Б О Т Е**

С 04 10 2015 Иное:

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) №

Подпись врача:

Печать медицинской организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

(место работы-наименование организации) Основное По совместительству

Регистрационный № / Код подчиненности

ИНН нетрудоспособного: 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. Средний дневной заработок 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

Печать работодателя

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

заполняется врачом и остаётся в медицинской организации

первичный  дубликат  продолжение листка № \_\_\_\_\_ нетрудоспособности



Ф **П Е Т Р О В А**  
И **М А Р И Я**  
О **И В А Н О В Н А**

**С И Д О Р О В А В А**

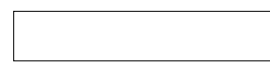
Дата выдачи

**0 9 0 7 2 0 1 5**

№ истории болезни **1 2 3**

**О О О Р И Т Э К**

(место работы-наименование организации)



Основное  По совместительству  № \_\_\_\_\_

расписка получателя

Оборотная сторона

**ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ БЛАНКА**

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

- 01 – заболевание
- 02 – травма
- 03 – карантин
- 04 – несчастный случай на производстве или его последствия
- 05 – отпуск по беременности и родам
- 06 – протезирование в стационаре
- 07 – профессиональное заболевание или его обострение
- 08 – долечивание в санатории
- 09 – уход за больным членом семьи
- 10 – иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.)
- 11 - заболевание туберкулезом
- 12 - в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний определяемых Минздравсоцразвития России
- 13 - ребенок-инвалид
- \*14 - поствакцинальное осложнение или злокачественное новообразование у ребенка
- \*15 – ВИЧ-инфицированный ребенок

*\*Коды 14 и 15 проставляются только при согласии застрахованного лица*

**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 №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. Пример записи: «07 01 38 Петров Сергей Михайлович»

**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 два кода)

- 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 заполняется в случае заболевания туберкулезом)
- 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, за исключением заболевания туберкулезом)

50 - продолжительность заболевания превышает 5 месяцев в календарном году (для лиц, имеющих инвалидность, за исключением заболевания туберкулезом)

51 - неполное рабочее время

**Строка «Дата начала работы»** заполняется для кодов 01 и 02 в случаях аннулирования трудового договора



