

ФОРМА БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Лицевая сторона

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ		001 234 567 891	
первичный <input type="checkbox"/>	дубликат <input type="checkbox"/>	продолжение листка нетрудоспособности № _____	
_____ (наименование медицинской организации)			
_____ (адрес медицинской организации)			
Дата выдачи _____		_____ (ОГРН)	
Ф _____			
И _____			
О _____			
_____ (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)			
_____ (Дата рождения)		Почему нетрудоспособен: м <input type="checkbox"/> ж <input type="checkbox"/>	
_____ (место работы-наименование организации)		Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости <input type="checkbox"/>	
Основное <input type="checkbox"/>	По совместительству <input type="checkbox"/>	№ _____	
_____ 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 <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>			
Отметки о нарушении режима _____		Дата _____	
Находился в стационаре: с _____ по _____		Подпись врача: _____	
Дата направления в бюро МСЭ: _____		Установлена/изменена группа инвалидности <input type="checkbox"/>	
Дата регистрации документов в бюро МСЭ: _____		Подпись руководителя бюро МСЭ: _____	
Освидетельствован в бюро МСЭ: _____		Подпись _____	
ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ			
С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ С _____		Иное: _____	
Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № _____		Подпись врача: _____	
_____ (место работы-наименование организации) Основное <input type="checkbox"/> По совместительству <input type="checkbox"/>			
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 дневной заработок _____ р _____ к.	
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 _____	
линия отреза			
ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ		001 234 567 891	
первичный <input type="checkbox"/>	дубликат <input type="checkbox"/>	продолжение листка нетрудоспособности № _____	
Ф _____			
И _____			
О _____			
_____ (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)			
_____ (место работы-наименование организации)			
Основное <input type="checkbox"/>	По совместительству <input type="checkbox"/>	№ _____	
_____ (фамилия, инициалы врача)		№ истории болезни _____	
Дата выдачи _____		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 №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.

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».