┌─┐ ┌───────────────┐ │││││││││││││││││││││││ ──┐

│З│ │ │ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ │││││││││││││││││││││││ │

│А│ │ │ │││││││││││││││││││││││ │

│П│ │ Матричный код │ 001 234 567 891

│О│ │ │ ┌─┐ ┌─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│Л│ │ │ первичный │V│ дубликат │ │ продолжение листка N │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Н│ │ │ └─┘ └─┘ нетрудоспособности └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│Я│ │ │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│Е│ │ │ │М│У│З│ │Г│К│П│ │1│4│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Т│ └───────────────┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│С│ (наименование медицинской организации)

│Я│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │С│А│Р│А│Т│О│ В│ │Е│Р│И│Н│А│ │2│8│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│В│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│Р│ (адрес медицинской организации)

│А│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ Печать

│Ч│ Дата выдачи │1│0│-│0│7│-│2│0│1│7│ │1│1│1│2│2│2│4│5│6│1│8│8│7│ │ │ медицинской

│О│ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ организации

│М│ (ОГРН)

│ │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┐ ┌─┐

│М│Ф │П│Е│Г│И│Н│А│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │1│0│-│0│9│-│1│9│8│2│ м │ │ ж │ V │

│Е│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┘ └─┘

│Д│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ (Дата рождения)

│И│И │И│Н│Н│А│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Ц│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│И│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│Н│О │П│Е│Т│Р│О│В│Н│А│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │0│1│ │ │ │ │ │ │ │

│С│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ Причина └─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

│К│ (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного) нетрудоспособности код доп код код изм.

│О├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│Й│О│О│О│ │К│О│Р│О│Н│А│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│ │ (место работы - наименование организации) Состоит на учете

│О│ ┌─┐ По ┌─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ в государственных учреждениях ┌─┐

│Р│Основное │V│совместительству │ │ N │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ службы занятости │ │

│Г├─────┬─┬─┼─┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┼─┬─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┬─┬──────┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┼─┬─┐

│А│ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Н│ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│И│ дата 1 дата 2 N путевки ОГРН санатория или клиники НИИ

│З├────┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│А│по │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│Ц│ухо-├─┼─┤ ├─┼─┤ ├─┼─┤ ├─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┤

│И│ду │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│И├────┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│ │ возраст родственная связь ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход

│ │ (лет/мес.)

│ ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

│ │ ┌─┐ ┌─┐

│ │Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель) да │ │ нет │ │

│ │ └─┘ └─┘

│ ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

│ │ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌────────┐

│ │Отметки о нарушении режима │ │ │ Дата │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ Подпись врача │ │

│ │ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └────────┘

│ ├────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

│ │ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

│ │Находился в стационаре: с │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ по │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │

│ │ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ Печать

│ ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────── учреждения

│ │ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ медико-

│ │Дата направления в бюро МСЭ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ Освидетельствован в бюро МСЭ социальной

│ │ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ экспертизы

│ │Дата регистрации документов ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

│ │ в бюро МСЭ: │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │

│ │ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

│ │ ┌─┐ ┌──────────┐

│ │Установлена/изменена группа инвалидности │ │ Подпись руководителя бюро МСЭ │ │

│ │ └─┘ └──────────┘

│ │ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

│ ├───────────────────┬───────────────────┬─────────────────┬────────────────────────────┬─────────────┐

│ │ С какого числа │ По какое число │ Должность врача │Фамилия и инициалы врача или│ Подпись │

│ │ │ │ │ идентификационный номер │ врача │

│ ├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬──┼─────────────┤

│ │0│8│-│0│7│-│2│0│1│7│1│0│-│0│7│-│2│0│1│7│Т│Е│Р│А│П│Е│В│Т│ │В│О│З│О│В│А│ │Р│К│ │ │ │ │ │ Возова │

│ ├─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┼─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼─────────────┤

│ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┼─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼─────────────┤

│ ┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼─────────────┼

│ ├─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┼─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┤ │

│ │ │ ┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼─────────────┼

│ ├───────────────────┴───────────────────┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴──┴─────────────┘

│ │ ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

│ │ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

│ │С │1│1│-│0│8│-│2│0│1│7│ Иное: │ │ │ │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │

│ │ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

│ │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ Печать

│ │Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) N │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ медицинской

│ │ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ организации

│ │ ┌──────────────────┐

│ │Подпись врача: │Возова │

│ │ └──────────────────┘

├─┼─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

│З├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┐ ┌─┐

│А│О│О│О│ │К│О│Р│О│Н│А│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ Основное │V│ По совместительству │ │

│П├─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┘ └─┘

│О│ (место работы - наименование организации)

│Л│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┐

│Н│Регистрационный N │1│8│4│3│4│0│1│5│8│2│/│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ Код подчиненности │2│5│4│1│ │

│Я│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┘

│Е│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│Т│ИНН нетрудоспособного: │8│8│7│6│5│5│1│2│9│3│1│8│ СНИЛС │1│2│3│-│4│5│6│-│7│8│9│-│1│0│

│С│ (при наличии) └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

│Я│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ Печать

│ │Условия исчисления │ │ │ │ │ │ │ │ │ Акт формы Н-1 от │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │ работодателя

│Р│ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

│А│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

│Б│Дата начала работы │ │ │-│ │ │-│ │ │ │ │

│О│ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

│Т│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐

│О│Страховой стаж: │1│0│ лет │0│0│ мес. в т.ч. нестраховые периоды: │ │ │ лет │ │ │ мес.

│Д│ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘

│А│ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

│Т│Причитается пособие за период: с │0│8│-│0│7│-│2│0│1│7│ по │1│0│-│0│7│-│2│0│1│7│

│Е│ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

│Л│Средний заработок ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ Средний дневной ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│Е│для исчисления пособия: │7│2│0│0│0│0│ │р │0│0│к. заработок │0│9│8│6│ │ │р │3│0│к.

│М│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘

│ │Сумма пособия: за счет ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐ за счет средств ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ средств │2│9│5│8│ │ │р │9│0│к. Фонда социального │0│0│0│0│ │ │р │0│0│к.

│ │ работодателя └─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘ страхования └─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘

│ │ Российской Федерации

│ │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ИТОГО начислено │2│9│5│8│ │ │р │9│0│к.

│ │ └─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘

│ │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ Копков

│ │Фамилия и инициалы руководителя: │К│О│П│К│О│В│ │Р│Л│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ Подпись -----------

│ │ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│ │ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ Рвакова

│ │Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: │Р│В│А│К│О│В│А│ │П│Ю│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ Подпись -----------

│ └─ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

│ линия отреза │

└── ──┘