# Листок нетрудоспособности (образец заполнения). Вариант 2

--- ----------------- ¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦ ---

¦З¦ ¦ ¦ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦ ¦

¦А¦ ¦ ¦ ¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦ ¦

¦П¦ ¦ Матричный код ¦ 000 064 805 573

¦О¦ ¦ ¦ --- --- -------------------------

¦Л¦ ¦ ¦ первичный ¦V¦ дубликат ¦ ¦ продолжение листка N ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦Н¦ ¦ ¦ --- --- нетрудоспособности --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

¦Я¦ ¦ ¦ -----------------------------------------------------------------------------

¦Е¦ ¦ ¦ ¦Г¦У¦З¦ ¦М¦О¦С¦К¦В¦Ы¦ ¦Г¦О¦Р¦О¦Д¦С¦К¦А¦Я¦ ¦П¦О¦Л¦И¦К¦Л¦И¦Н¦И¦К¦А¦ ¦3¦ ¦Д¦3¦ ¦

¦Т¦ ----------------- --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

¦С¦ (наименование медицинской организации)

¦Я¦ -----------------------------------------------------------------------------

¦ ¦ ¦М¦О¦С¦К¦В¦А¦ ¦Е¦Р¦М¦О¦Л¦А¦Е¦В¦С¦К¦И¦Й¦ ¦2¦2¦/¦2¦6¦ ¦1¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦В¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

¦Р¦ (адрес медицинской организации)

¦А¦ ----- ----- --------- ------------------------------- Печать

¦Ч¦ Дата выдачи ¦0¦5¦-¦0¦7¦-¦2¦0¦1¦1¦ ¦1¦0¦3¦7¦7¦3¦9¦0¦2¦9¦8¦7¦6¦5¦4¦ медицинской

¦О¦ --+-- --+-- --+-+-+-- --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-- организации

¦М¦ (ОГРН)

¦ ¦ --------------------------------------------- ----- ----- --------- --- ---

¦М¦Ф ¦М¦О¦Л¦Ч¦А¦Н¦О¦В¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦0¦8¦-¦1¦1¦-¦1¦9¦6¦1¦ М ¦V¦ Ж ¦ ¦

¦Е¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-- --+-- --+-- --+-+-+-- --- ---

¦Д¦ --------------------------------------------- (Дата рождения)

¦И¦И ¦П¦Е¦Т¦Р¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦Ц¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

¦И¦ --------------------------------------------- ----- ------- -----

¦Н¦О ¦С¦Е¦Р¦Г¦Е¦Е¦В¦И¦Ч¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦0¦1¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦С¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-- Причина --+-- --+-+-- --+--

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

¦О+----------------------------------------------------------

¦Й¦О¦О¦О¦ ¦С¦Т¦А¦Н¦Д¦А¦Р¦Т¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ +-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

¦ ¦ (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¦5¦-¦0¦7¦-¦2¦0¦1¦1¦0¦8¦-¦0¦7¦-¦2¦0¦1¦1¦Т¦Е¦Р¦А¦П¦Е¦В¦Т¦ ¦С¦И¦Д¦О¦Р¦О¦В¦А¦ ¦М¦ ¦И¦ ¦ ¦ Сидорова ¦

¦ +-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--+ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ +-------------------+---------------+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--+-------------+

¦ ¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ +-+-- --+-- --+-+-+-+-+-- --+-- --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--+ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ +-------------------+-------------------+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--+-------------+

¦ ¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ +-+-- --+-- --+-+-+-+-+-- --+-- --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--+ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ +-------------------+-------------------+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--+--------------

¦ ¦ ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

¦ ¦ ----- ----- --------- ----- ----- ----- ---------

¦ ¦С ¦0¦9¦-¦0¦7¦-¦2¦0¦1¦1¦ Иное: ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ --+-- --+-- --+-+-+-- --+-- --+-- --+-- --+-+-+--

¦ ¦ ------------------------- Печать

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

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-- организации

¦ ¦ --------------------

¦ ¦Подпись врача: ¦ Сидорова ¦

¦ ¦ --------------------

+-+-----------------------------------------------------------------------------------------------------

¦З+---------------------------------------------------------- --- ---

¦А¦О¦О¦О¦ ¦С¦Т¦А¦Н¦Д¦А¦Р¦Т¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ Основное ¦V¦ По совместительству ¦ ¦

¦П+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-- --- ---

¦О¦ (место работы - наименование организации)

¦Л¦ --------------------- --------------------- -----------

¦Н¦Регистрационный N ¦7¦7¦0¦2¦3¦1¦8¦4¦6¦1¦/¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ Код подчиненности ¦7¦7¦2¦1¦1¦

¦Я¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-- --+-+-+-+-+-+-+-+-+-- --+-+-+-+--

¦Е¦ ------------------------- ------- ------- ------- -----

¦Т¦ИНН нетрудоспособного: ¦7¦7¦2¦7¦0¦4¦8¦3¦2¦5¦6¦4¦ СНИЛС ¦0¦3¦8¦-¦6¦8¦6¦-¦0¦7¦0¦-¦4¦4¦

¦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¦2¦ лет ¦0¦3¦ мес. в т.ч. нестраховые периоды: ¦0¦3¦ лет ¦0¦2¦ мес.

¦Д¦ --+-- --+-- --+-- --+--

¦А¦ ----- ----- --------- ----- ----- ---------

¦Т¦Причитается пособие за период: с ¦0¦5¦-¦0¦7¦-¦2¦0¦1¦1¦ по ¦0¦8¦-¦0¦7¦-¦2¦0¦1¦1¦

¦Е¦ --+-- --+-- --+-+-+-- --+-- --+-- --+-+-+--

¦Л¦Средний заработок --------------- ----- Средний дневной ------------- -----

¦Е¦для исчисления пособия: ¦ ¦5¦3¦5¦0¦0¦0¦ р ¦0¦0¦ к. заработок ¦ ¦ ¦ ¦7¦3¦2¦ р ¦8¦8¦ к.

¦М¦ --+-+-+-+-+-+-- --+-- --+-+-+-+-+-- --+--

¦ ¦Сумма пособия: за счет ------------- ----- за счет средств ------------- -----

¦ ¦ средств ¦ ¦ ¦2¦1¦9¦8¦ р ¦6¦4¦ к. Фонда социального ¦ ¦ ¦ ¦7¦3¦2¦ р ¦8¦8¦ к.

¦ ¦ работодателя --+-+-+-+-+-- --+-- страхования --+-+-+-+-+-- --+--

¦ ¦ Российской Федерации

¦ ¦ ------------- -----

¦ ¦ИТОГО начислено ¦ ¦ ¦2¦9¦3¦1¦ р ¦5¦2¦ к.

¦ ¦ --+-+-+-+-+-- --+--

¦ ¦ --------------------------------------- Петров

¦ ¦Фамилия и инициалы руководителя: ¦П¦Е¦Т¦Р¦О¦В¦ ¦А¦ ¦И¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ Подпись -----------

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

¦ ¦ --------------------------------------- Вахромеева

¦ ¦Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: ¦В¦А¦Х¦Р¦О¦М¦Е¦Е¦В¦А¦ ¦С¦ ¦Л¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ Подпись -----------

¦ L- --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

¦ ¦

--- ---

линия отреза

¦за- +--------------------------------------------------------------------------------------------------

¦пол-¦ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

¦ня- ¦ --- --- ------------------------- ¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦

¦ет- ¦первичный ¦ ¦ дубликат ¦ ¦ продолжение листка N ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦

¦ся ¦ --- --- нетрудоспособности --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-- 000 064 805 573

¦вра-¦ ----------------------------------------- -----------------------------------

¦чом ¦Ф ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦и ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-- --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-- Дата выдачи

¦ос- ¦ ----------------------------------------- (фамилия, инициалы врача) ----- ----- ---------

¦та- ¦И ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ет- ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-- --+-- --+-- --+-+-+--

¦ся ¦ ----------------------------------------- ---------------------

¦в ¦О ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ N истории болезни ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ме- ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-- --+-+-+-+-+-+-+-+-+--

¦ди- ¦ (фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

¦цин-+---------------------------------------------------------- --------------------------

¦ской¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ор- +-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-- --------------------------

¦га- ¦ (место работы - наименование организации) расписка получателя

¦ни- ¦ --- --- -----------------------

¦за- ¦Основное ¦ ¦ По совместительству ¦ ¦ N ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ции ¦ --- --- --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

Источник - "Российский налоговый курьер", 2011, № 15

Сохраните в закладки наш сайт: [Порядокправа.рф](https://порядокправа.рф)  
  
Прямая ссылка на документ: [https://порядокправа.рф/obrazecy/listok\_netrudosposobnosti\_obrazec\_zapolneniya\_2.htm](https://порядокправа.рф/listok_netrudosposobnosti_obrazec_zapolneniya_2.htm)