# Листок нетрудоспособности, выданный на срок более 15 календарных дней (образец заполнения)

Листок нетрудоспособности, выданный на срок более 15 календарных дней (образец заполнения)

Утвержден
Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 26.04.2011 N 347н

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

¦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¦7¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

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

¦С¦ (наименование медицинской организации)

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

¦ ¦ ¦М¦О¦С¦К¦В¦А¦ ¦М¦О¦Л¦О¦Д¦О¦Г¦В¦А¦Р¦Д¦Е¦Й¦С¦К¦А¦Я¦ ¦3¦4¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

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

¦Р¦ (адрес медицинской организации)

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

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

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

¦М¦ (ОГРН)

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

¦М¦Ф ¦Е¦Г¦О¦Р¦О¦В¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦1¦0¦-¦0¦9¦-¦1¦9¦6¦1¦ м ¦V¦ ж ¦ ¦

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

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

¦И¦И ¦А¦Р¦Т¦Е¦М¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

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

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

¦Н¦О ¦Б¦О¦Р¦И¦С¦О¦В¦И¦Ч¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦0¦2¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

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

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

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

¦Й¦О¦О¦О¦ ¦П¦Е¦Г¦А¦С¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

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

¦ ¦ (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¦9¦-¦0¦1¦-¦2¦0¦1¦3¦2¦1¦-¦0¦1¦-¦2¦0¦1¦3¦Х¦И¦Р¦У¦Р¦Г¦ ¦ ¦ ¦И¦Г¦О¦Л¦К¦И¦Н¦А¦ ¦Е¦А¦ ¦ ¦ ¦ Иголкина ¦

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

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

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

¦ ¦2¦2¦-¦0¦1¦-¦2¦0¦1¦3¦2¦8¦-¦0¦1¦-¦2¦0¦1¦3¦Х¦И¦Р¦У¦Р¦Г¦ ¦ ¦ ¦И¦Г¦О¦Л¦К¦И¦Н¦А¦ ¦Е¦А¦ ¦ ¦ ¦ Иголкина ¦

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

¦ ¦ ¦ ¦П¦Р¦Е¦Д¦ ¦В¦К¦ ¦ ¦З¦У¦Д¦И¦Н¦ ¦С¦Е¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ Зудин ¦

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

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

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

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

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

¦ ¦ ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

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

¦ ¦С ¦2¦9¦-¦0¦1¦-¦2¦0¦1¦3¦ Иное: ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦ ¦ ¦

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

¦ ¦ ------------------------- Печать

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

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

¦ ¦ --------------------

¦ ¦Подпись врача: ¦Иголкина ¦

¦ ¦ --------------------

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

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

¦А¦О¦О¦О¦ ¦П¦Е¦Г¦А¦С¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ Основное ¦V¦ По совместительству ¦ ¦

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

¦О¦ (место работы - наименование организации)

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

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

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

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

¦Т¦ИНН нетрудоспособного: ¦7¦7¦7¦5¦8¦8¦9¦1¦2¦1¦1¦1¦ 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¦8¦ лет ¦0¦0¦ мес. в т.ч. нестраховые периоды: ¦ ¦ ¦ лет ¦ ¦ ¦ мес.

¦Д¦ --+-- --+-- --+-- --+--

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

¦Т¦Причитается пособие за период: с ¦0¦9¦-¦0¦1¦-¦2¦0¦1¦3¦ по ¦2¦8¦-¦0¦1¦-¦2¦0¦1¦3¦

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

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

¦Е¦для исчисления пособия: ¦9¦7¦5¦0¦0¦0¦ ¦р ¦0¦0¦к. заработок ¦1¦3¦3¦5¦ ¦ ¦р ¦6¦2¦к.

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

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

¦ ¦ средств ¦4¦0¦0¦6¦ ¦ ¦р ¦8¦6¦к. Фонда социального ¦2¦2¦7¦0¦5¦ ¦р ¦5¦4¦к.

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

¦ ¦ Российской Федерации

¦ ¦ ------------- -----

¦ ¦ИТОГО начислено ¦2¦6¦7¦1¦2¦ ¦р ¦4¦0¦к.

¦ ¦ --+-+-+-+-+-- --+--

¦ ¦ --------------------------------------- Руднев

¦ ¦Фамилия и инициалы руководителя: ¦Р¦У¦Д¦Н¦Е¦В¦ ¦Р¦С¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ Подпись -----------

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

¦ ¦ --------------------------------------- Варова

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

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

¦ линия отреза ¦

--- ---

Сохраните в закладки наш сайт: [Порядокправа.рф](https://порядокправа.рф)

Прямая ссылка на документ: [https://порядокправа.рф/obrazecy/listok\_netrudosposobnosti\_vydannyj\_na\_srok\_bolee\_15\_kalendarnyx\_dnej\_obrazec\_zapolneniya.htm](https://порядокправа.рф/listok_netrudosposobnosti_vydannyj_na_srok_bolee_15_kalendarnyx_dnej_obrazec_zapolneniya.htm)