

ЛИСТОК НЕПРЦЕЗДАТНОСТІ

Лицьовий бік

Заповнюється лікарем і зберігається в закладі охорони здоров'я	ЛИСТОК НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ	Серія	№
	ПЕРВИННИЙ, ПРОДОВЖЕННЯ ЛИСТКА № <small>(відповідне підкреслити)</small> <small>(прізвище лікаря)</small>	
 <small>(прізвище, ім'я, по батькові непрацездатного)</small>	№ медичної карти	
 <small>(місце роботи: назва підприємства, установи, організації)</small> <small>(Підпис одержувача)</small>	
	Виданий 20..... р. <small>(число, місяць)</small>		

КОРІНЕЦЬ

Л І Н І Я В І Д Р І З У											
ЛИСТОК НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ											
ПЕРВИННИЙ, ПРОДОВЖЕННЯ ЛИСТКА №. 1111111..... <small>(відповідне підкреслити)</small>		Серія. АГФ. №. 222222.....									
Комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної допомоги ім. проф. О.І. Мешанінова» м. Харків, пров. Балакірєва, 9 <small>(назва і місцезнаходження закладу охорони здоров'я)</small>											
Виданий 01 серпня 2016 р.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Печатка закладу охорони здоров'я</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Чол.</td> <td style="text-align: center;">Жін.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">відповідне підкреслити</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Шифр МКХ-10.....</td> </tr> </table>			Печатка закладу охорони здоров'я		Чол.	Жін.	відповідне підкреслити		Шифр МКХ-10.....	
Печатка закладу охорони здоров'я											
Чол.	Жін.										
відповідне підкреслити											
Шифр МКХ-10.....											
..... Петров Петро Петрович Вік 60 <small>(прізвище, ім'я, по батькові непрацездатного) (повних років)</small>											
Харківський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентові України м. Харків, пр-кт Московський, 75 <small>(місце роботи: назва підприємства, установи, організації)</small>											
Діагноз первинний:		Діагноз заключний:									
Причина непрацездатності: захворювання загальне – 1 , професійне та його наслідки – 2, наслідок аварії на ЧАЕС – 3, нещасний випадок на виробництві та його наслідки – 4, невиробничі травми – 5, контакт з хворими на інфекційні захворювання та бактеріоносійство – 6, санаторно-курортне лікування – 7, вагітність та пологи – 8, ортопедичне протезування – 9, догляд (вік)..... – 10.											
РЕЖИМ: стаціонар		Відмітки про порушення режиму: не було									
Перебував у стаціонарі з... 01.08.2016 р. по... 15.08.2016 р.		Підпис лікаря.....									
Направлений у МСЕК 20..... р.		Підпис голови ЛКК.....									
Перевести тимчасово на іншу роботу з..... 20..... р. по..... 20..... р.		Оглянутий у МСЕК..... 20..... р.									
Підпис голови ЛКК..... М. П.		Висновок МСЕК.....									
Видачу листка непрацездатності дозволяю:										
Підпис головного лікаря..... М. П.		Підпис голови МСЕК..... М. П. МСЕК									
З В І Л Ь Н Е Н Н Я В І Д Р О Б О Т И											
З якого числа	До якого числа включно	Посада і прізвище лікаря	Підпис та печатка лікаря								
3 01.08.2016 <small>(число, місяць, рік)</small>	П'ятнадцяте серпня <small>(словами число і місяць)</small>	Травматолог Іванов І.І.	Підпис та печатка								
3 <small>(число, місяць, рік)</small>	<small>(словами число і місяць)</small>										
3 <small>(число, місяць, рік)</small>	<small>(словами число і місяць)</small>										
3 <small>(число, місяць, рік)</small>	<small>(словами число і місяць)</small>										
СТАТИ ДО РОБОТИ											
З шістнадцятого серпня <small>(словами число і місяць)</small>	 <small>посада, прізвище</small>									
ПРОДОВЖУЄ ХВОРИТИ	 <small>підпис лікаря</small>									
Виданий листок непрацездатності (продовження) №...		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Печатка закладу охорони здоров'я</td> </tr> </table>		Печатка закладу охорони здоров'я							
Печатка закладу охорони здоров'я											

ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ЛІКАРЕМ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

ПРИМІТКА:

Зворотний бік

ДО ВІДОМА ЛІКАРЯ

**Бланки листка непрацездатності повинні зберігатись як бланки суворої звітності.
Про витрачання бланків листка непрацездатності лікар повинен звітувати в
установленому порядку зданням корінців виданих листків непрацездатності.**

Заповнюється табельником або уповноваженою особою	<p style="text-align: center;">(назва підприємства, установи, організації)</p> Структурний підрозділ..... Посада..... Таб. №..... Робота постійна, тимчасова, сезонна (потрібно підкреслити). Не працював з «.....».....20.....р. до «.....».....20.....р. Неробочі дні за період непрацездатності (числа) До роботи став з «.....».....20.....р. Підпис і прізвище табельника або уповноваженої особи..... Дата.....				
Заповнюється відділом кадрів або уповноваженою особою	Застрахована особа віднесена: до осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС або доглядають хвору дитину віком до 14 років, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи; ветеран війни (потрібно підкреслити). Страховий стаж на день настання непрацездатності: до 5 років, від 5 до 8, від 8 і більше років (потрібно підкреслити). (посада, підпис і прізвище працівника відділу кадрів або уповноваженої особи)				
Заповнюється комісією із соціального страхування або уповноваженою особою, на яку покладено призначення допомоги	ПРИЗНАЧЕНА ДОПОМОГА: 3 тимчасової непрацездатності в розмірі.....% за..... робочих (календарних) днів 3 вагітності та пологів у розмірі.....% за..... робочих (календарних) днів Допомога не надається з причини: Акт про нещасний випадок на виробництві, акт розслідування нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання від20..... р. № (посада, підпис і прізвище уповноваженої особи)				
Заповнюється бухгалтерією (розрахунковою частиною) підприємства, установи, організації	ДОВІДКА ПРО ЗАРОБІТНУ ПЛАТУ				
	Місячний оклад..... грн. Денна тарифна ставка..... грн.				
	Місяці	Кількість робочих днів (годин)	Сума фактичної заробітної плати, з якої нараховуються страхові внески	Середньоденна (середньогодинна) заробітна плата	
Усього:					
При переведенні під час хвороби на іншу роботу з «.....».....20.....р. до «.....».....20.....р. заробітна плата за..... днів становить..... грн.					
НАЛЕЖИТЬ ДО ВИПЛАТИ					
З якого часу і до якого	За скільки днів (годин)	Розмір допомоги в % до заробітної плати	Денна (годинна) допомога в грн. і коп.	Усього нараховано	Усього, з урахуванням заробітної плати при переведенні на іншу роботу
(усього нараховано — сума словами)					
Включено до платіжної відомості за..... місяць 20..... р. Печатка Прізвище і підпис керівника Підпис головного (старшого) бухгалтера.....					

ІНСТРУКЦІЯ про порядок заповнення листка непрацездатності

1. Листок непрацездатності (далі - ЛН) - це багатофункціональний документ, який є підставою для звільнення від роботи у зв'язку з непрацездатністю та з матеріальним забезпеченням застрахованої особи в разі тимчасової непрацездатності, вагітності та пологів.

Лицьовий бік бланка ЛН заповнюється лікуючим лікарем або молодшим медичним працівником з медичною освітою. Зворотний бік бланка ЛН заповнюється за місцем роботи застрахованої особи. Записи в ЛН здійснюються розбірливим почерком, без помарок, синім, фіолетовим або чорним чорнилом.

2. Насамперед заповнюється корінець ЛН.

2.1. Підкреслюється слово "первинний" або "продовження", у разі продовження ЛН зазначається номер попереднього. Указуються: прізвище, ім'я та по батькові (повністю) непрацездатного та місце його роботи (назва підприємства, установи, організації), дата видачі ЛН (цифрою вказуються число, після чого літерами - назва місяця, цифрою зазначається рік), прізвище лікаря, який видав ЛН, номер медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого, підпис одержувача у графі "Підпис одержувача".

2.2. Паспортна частина ЛН (прізвище непрацездатного, ім'я та по батькові, вік) заповнюється за даними документів, місце роботи - зі слів непрацездатного.

2.3. Після заповнення корінець залишається в закладі охорони здоров'я.

3. Далі заповнюється частина лицьового боку ЛН, що видається непрацездатному.

3.1. Підкреслюється слово "первинний" або "продовження" із зазначенням номера та серії попереднього ЛН у разі його продовження. Чітко вказуються: назва і місце знаходження закладу охорони здоров'я (повністю), що підтверджуються штампом та печаткою закладу охорони здоров'я "Для листків непрацездатності"; дата видачі ЛН (цифрою вказуються число, після чого літерами - назва місяця, цифрою вказується рік), прізвище, ім'я, по батькові непрацездатного (повністю); число повних років (цифрами); стать підкреслюється; місце роботи: назва і місце знаходження підприємства, установи, організації (повністю).

3.2. У графі "Діагноз первинний" лікар указує первинний діагноз у перший день видачі ЛН. У графі "Діагноз заключний" лікар указує остаточний діагноз, а в графі "шифр МКХ-10" - шифр діагнозу відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10 перегляду (МКХ-10).

Якщо з деонтологічних міркувань лікар змінює формулювання діагнозу в ЛН, то він зобов'язаний внести в "шифр МКХ-10" шифр фактичного захворювання, зробити в медичній карті стаціонарного чи амбулаторного хворого запис, який обґрунтовує зміну діагнозу, за письмовим погодженням із завідувачем відділення.

3.3. У графі "Причина непрацездатності:" слід обов'язково підкреслити відповідну причину звільнення від роботи. П 2, 4 виправленню не підлягають.

3.4. У графі "Режим:" обов'язково вказати режим, який призначається хворому: стаціонарний, амбулаторний, постільний, домашній, санаторний, вільний тощо.

3.5. У графі "Відмітки про порушення режиму:" зазначається дата порушення режиму, що засвідчується підписом лікаря. Види порушень режиму вказуються у графі "Примітка:" з обов'язковим записом у медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого.

3.6. У графі "Перебував у стаціонарі" зазначаються дати госпіталізації та виписки зі стаціонарного відділення.

3.7. У графі "Перевести тимчасово на іншу роботу" вказуються дати тимчасового переведення хворого на іншу роботу, що засвідчується підписом голови лікарсько-консультативної комісії та круглою печаткою закладу охорони здоров'я.

3.8. Особам, у яких тимчасова непрацездатність настала поза постійним місцем проживання і роботи, ЛН (за454-04) видається за підписом головного лікаря, що засвідчується круглою печаткою закладу охорони здоров'я. Запис здійснюється у графі "Видачу листка непрацездатності дозволяю" із обов'язковим записом у медичних картах амбулаторного чи стаціонарного хворого.

3.9. У графі "Направлений до МСЕК" здійснюється запис дати направлення документів на МСЕК, що підтверджується підписом голови лікарсько-консультативної комісії.

3.10. У графі "Оглянутий у МСЕК" зазначають дату огляду хворого.

3.11. У графі "Висновок МСЕК" робиться відповідний запис, що засвідчується підписом голови МСЕК та печаткою МСЕК:

"визнаний інвалідом певної групи та категорії";
"інвалідом не визнаний, потребує долікування";
"інвалідом не визнаний, працездатний".

У разі визнання хворого інвалідом дата встановлення інвалідності повинна збігатися з днем надходження (реєстрації) документів у МСЕК.

У разі визнання хворого працездатним у графі "Стати до роботи" зазначається дата, наступна за датою огляду в МСЕК.

3.12. У графі "Звільнення від роботи" у першому стовпчику "З якого числа" дата видачі ЛН (число, місяць, рік) позначається арабськими цифрами; у другому стовпчику "До якого числа включно" дата продовження ЛН (число і місяць) позначається літерами; у четвертому стовпчику "Підпис та печатка лікаря" продовження або закриття ЛН підтверджується підписом та печаткою лікаря.

Якщо ЛН продовжується в амбулаторних умовах, запис терміну лікування здійснюється відповідно до п. 2.2 Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, затвердженої наказом МОЗ України від 13 листопада 2001 року № 455, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 4 грудня 2001 року за № 1005/6196. Продовження ЛН здійснюється з обов'язковим зазначенням посад та прізвищ лікаря, завідувача відділення або голови лікарсько-консультативної комісії, що засвідчується їх підписами.

У стаціонарному відділенні запис усього терміну лікування може бути вказаний в одному рядку з обов'язковим зазначенням посад та прізвищ лікаря і завідувача відділення, що засвідчується їх підписами та печатками.

3.13. У графі "Стати до роботи" вказують словами число і місяць коли приступити до роботи; посаду, прізвище лікаря, що засвідчується його підписом та печаткою закладу

охорони здоров'я "Для листків непрацездатності". У разі продовження тимчасової непрацездатності підкреслюється "Продовжує хворіти" та зазначається номер нового ЛН.

У разі смерті у графі "Стати до роботи" зазначаються "помер" і дата смерті.

4. У правому нижньому полі ЛН у графі "Примітка:" лікарем здійснюються такі записи:

4.1. При порушенні хворим призначеного режиму вказується вид порушення (наприклад, несвоєчасна явка на прийом до лікаря; алкогольне, наркотичне, токсичне сп'яніння під час лікування; вихід на роботу без дозволу лікаря; самовільне залишення закладу охорони здоров'я; виїзд на лікування в іншому закладі охорони здоров'я без відмітки про дозвіл виїзду; відмова від направлення або несвоєчасна явка на МСЕК та ін.).

4.2. У разі тимчасової непрацездатності у зв'язку із захворюванням або травмою, що сталися внаслідок алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або дій, пов'язаних з ним, робиться позначка про таке сп'яніння.

4.3 У разі направлення на санаторно-курортне лікування зазначаються номер путівки, дати початку та закінчення путівки, назва санаторно-курортного закладу.

4.4. У разі направлення на долікування в реабілітаційне відділення санаторно-курортного закладу вказуються номер реабілітаційної путівки, дати початку та закінчення путівки, назва санаторно-курортного закладу.

4.5. У разі помилок у тексті здійснюється виправлення тексту, що підтверджується записом "Виправленому вірити", підписом лікуючого лікаря та печаткою закладу охорони здоров'я "Для листків непрацездатності".

На бланку ЛН дозволяється не більше двох виправлень.

4.6. У разі тимчасової непрацездатності ("професійне та його наслідки-2" або "нешасний випадок на виробництві та його наслідки - 4") слід указати дату встановлення професійного захворювання або нещасного випадку на виробництві.

4.7. Інші примітки.

5. У разі направлення хворого з лікувально-профілактичного закладу до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу на долікування у графі ЛН "Стати до роботи" здійснюється запис "долікування в санаторно-курортному закладі" з вказується дата початку путівки. У графі "Видано новий листок непрацездатності (продовження) №" зазначається номер нового ЛН, який заповнюється в стаціонарі або в денному стаціонарі закладу охорони здоров'я на період долікування. У графі "Причина непрацездатності:" нового ЛН підкреслюється "захворювання загальне - 1"; у графі "Режим" вказується "санаторний", у графі "Звільнення від роботи" у першому стовпчику "З якого числа" вказується дата початку путівки. В правому верхньому кутку ЛН ставиться печатка закладу охорони здоров'я "Для листків непрацездатності".

Подальше оформлення ЛН здійснюється в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу. У графі "Перебував у стаціонарі" зазначаються дати госпіталізації та виписки з реабілітаційного відділення; у графі "Звільнення від роботи" у другому стовпчику "До якого числа включно" вказується дата виписки; у графі "Стати до роботи" літерами пишуть число і місяць коли стати до роботи, зазначаються посада, прізвище лікаря та завідувача реабілітаційного відділення, їх підписи, що засвідчуються круглою печаткою санаторно-курортного закладу. У разі продовження тимчасової непрацездатності підкреслюється "продовжує хворіти".

6. При лікуванні хворих у реабілітаційних центрах та реабілітаційних відділеннях закладів охорони здоров'я ЛН заповнюється відповідно до вимог цієї Інструкції при наявності ознак тимчасової непрацездатності.

7. У разі медичного нагляду за особами, які були в контакті з хворими на інфекційні захворювання, та бактеріоносіями в графі "Причина непрацездатності:" підкреслюється "контакт з хворими на інфекційні захворювання та бактеріоносійство-6", у графі "Режим:" - "домашній".

8. У разі направлення хворого на протезування в умовах стаціонару протезно-ортопедичного підприємства у графі "Причина непрацездатності:" вказується "ортопедичне протезування - 9", у графі "Перебував у стаціонарі", крім дати, робиться відмітка "протезно-ортопедичного підприємства", у графі "Звільнення від роботи" вказуються дати початку та закінчення протезування з урахуванням проїзду.

9. У графі "Діагноз первинний" позначається термін вагітності на час звернення, у графі "Діагноз заключний" - орієнтовний термін пологів, у графі "Причина непрацездатності:" - "вагітність та пологи"; у графі "Режим:" - "амбулаторний та стаціонарний"; у графі "Звільнення від роботи" одним рядком записується сумарна тривалість відпустки з відміткою дати відкриття ЛН, у графі "Стати до роботи" - дата закінчення відпустки. ЛН затверджується підписом лікуючого лікаря, завідувача жіночої консультації, для іногородніх жінок - додатково керівником закладу охорони здоров'я. ЛН завіряється печаткою закладу охорони здоров'я. Додаткові дні післяпологової відпустки при патологічних пологах і багатоплідній вагітності оформлюються окремим (додатковим) бланком ЛН.

10. Якщо при черговому відвідуванні хворим лікаря має місце порушення режиму у вигляді несвоєчасного прибуття хворого до лікаря, то:

- у разі визнання хворого непрацездатним продовження ЛН здійснюється з дня його відвідування лікаря;

- у разі визнання хворого працездатним у графі "Стати до роботи" пишуться літерами число і місяць та здійснюється запис "з'явився працездатним". Закриття ЛН здійснюється датою, установленою лікарем, для прибуття хворого.

11. Номери бланків ЛН, дата видачі, продовження, дати відвідування на повторні огляди, виписки на роботу обов'язково фіксують у медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого.

12. У разі втрати ЛН оформлення дубліката ЛН здійснюється лікуючим лікарем при наявності довідки з місця роботи про те, що виплата за цим ЛН не здійснювалася. У верхньому правому кутку ЛН зазначається "дублікат", у графі "Звільнення від роботи" одним рядком записується весь період непрацездатності, що підтверджується підписом і печаткою лікуючого лікаря та голови лікарсько-консультативної комісії. У медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого робиться відповідний запис із зазначенням номера дубліката ЛН.