

УТВЪРДИЛ,

МИНИСТЪР НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО:

/Ст. Константинов/

Национален осигурителен институт – Министерство на здравеопазването

УПРАВИТЕЛ
НА НОИ:

/Хр. Митрева/

Серия А-2011г.

БОЛНИЧЕН ЛИСТ № 0000000

за временна неработоспособност

№ от кн. за регистр. на болничните листове

Дата

ЛАК №

№ в амб.журн.

Ист.забол.№

първичен

продължение

/вярното се отбелязва с X/

мъж

жена

ЕГН

ЛНЧ

/вярното се отбелязва с X/

Издаден от

лечебно заведение по ЗЛЗ /вид, име/

.....

име на лекаря/ вид ЛКК, клиника/ отделение

Адрес: гр. ул. №. ж.к.

Осигурен:

име, презиме, фамилия по документ за самоличност

възраст

Гр./с. ул. №. ж.к.

/по постоянен адрес/

Месторабота:

предприятие, учреждение, организация, фирма

Гр./с. ул. №. ж.к.

Професия Длъжност

ДИАГНОЗА:

ПРИЧИНА

за неработоспособността

РЕЖИМ на лечение : Болничен Санаторно-курортен

Домашен – стаен Домашен – амбулаторен

Домашен - на легло, постоянно или за определени часове от деня

Свободен – без право да напуска населеното място

Свободен – с право да напуска населеното място в границите на РБ

/вярното се отбелязва с X/

Дни /словом/ :

Бременност: термин

дата

Раждане:

дата

Придружаване и гледане на болен член от семейството:

родствена връзка

.....

име, презиме и фамилия на болния

ЕГН

ЛНЧ

/вярното се отбелязва с X/

ЕГН/ ЛНЧ на болния

Да се яви на преглед на

дата

Решение ЛКК № дата

Решение ТЕЛК/ НЕЛК № дата

БЕЛЕЖКИ :

ЛЕКАР

ЧЛЕНОВЕ НА ЛКК

/вярното се отбелязва с X/

Вид ЛКК

1.

2.

3.

фамилия

подпис/печат

УИН

Издаден на:

дата

Забележка: При трудова злополука, копие от първичния болничен лист се изпраща в 3-дневен срок на ТП на НОИ.