**Таблиця 1. Заповнення лицьового боку ЛН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рядок/графа/стовпчик** | **Дані, що перевіряються** |
| «Листок непрацездатності первинний продовження листка №\_\_\_» | Підкреслення необхідного слова (у разі продовження ЛН має бути вказано номер і серію попереднього ЛН) |
| «Серія \_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_» | Серія та номер бланка |
| «Назва і місце знаходження закладу охорони здоров’я» | Повна назва та адреса закладу охорони здоров’я, що підтверджується його кутовим штампом і печаткою «Для листків непрацездатності» |
| «Виданий \_\_\_\_\_\_\_» | Дата видачі ЛН (число має бути зазначено цифрами, назва місяця – літерами, рік – цифрами) |
| «Прізвище, ім’я, по батькові непрацездатного» | Повністю написане прізвище, ім’я, по батькові непрацездатного |
| «Вік» | Кількість повних років (цифрами) |
| «Місце роботи: назва підприємства, установи, організації» | Повна назва й адреса підприємства, що є основним місцем роботи застрахованої особи |
| «Печатка закладу охорони здоров’я » | Печатка закладу охорони здоров’я у вигляді прямокутника з написом посередині «Печатка закладу охорони здоров’я» |
| «Стать» | Підкреслене позначення «Чол.», «Жін.» |
| «Шифр МКХ-10»\* | Ця інформація вказується винятково за письмовою згодою хворого |
| «Діагноз первинний» | Дані про первинний діагноз (у перший день видачі ЛН)\*\* |
| «Діагноз заключний» | Дані про остаточний діагноз (у день закриття ЛН)\*\* |
| «Причина непрацездатності» | Підкреслення відповідної причини звільнення від роботи – п. 2, 4 виправленню не підлягають |
| «Режим» | Відповідний режим, призначений хворому: стаціонарний, амбулаторний, постільний, домашній, санаторний, вільний тощо |
| «Перебував у стаціонарі» | Дати з \_\_ до \_\_ госпіталізації та виписки зі стаціонарного відділення – ця інформація зазначається лише в разі лікування у стаціонарному відділенні |
| «Перевести тимчасово на іншу роботу» | Дати з \_\_ до \_\_ тимчасового переведення хворого на іншу роботу |
| Цей запис має бути засвідчено підписом голови ЛКК і круглою печаткою закладу охорони здоров’я |
| «Видачу листка непрацездатності дозволяю» | Проставляння головним лікарем підпису, який засвідчується круглою печаткою. Заповнюється лише в разі, якщо тимчасова непрацездатність особи настала поза постійним місцем проживання й роботи |
| «Відмітки про порушення режиму» | Дата порушення режиму: факт порушення засвідчується підписом лікаря. Види порушень режиму вказуються у графі «Примітка:» з обов’язковим записом у медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого |
| «Направлений до МСЕК» | Дата направлення документів на МСЕК, яка підтверджується підписом голови ЛКК.  На МСЕК направляються особи з інвалідністю для переогляду у зв’язку зі змінами в стані здоров’я, працюючі інваліди – для зміни трудової рекомендації чи внесення доповнень до індивідуальної програми реабілітації інваліда тощо |
| «Оглянутий у МСЕК» | Дата огляду хворого |
| «Висновок МСЕК» | Відповідний запис, зокрема:   * «визнаний інвалідом певної групи та категорії»; * «інвалідом не визнаний, потребує долікування»; * «інвалідом не визнаний, працездатний».   Він має бути засвідчений підписом голови МСЕК і його печаткою.  У разі визнання хворого особою з інвалідністю дата її встановлення має збігатися з днем надходження (реєстрації) документів у МСЕК.  Якщо хворого визнано працездатним, у графі «Стати до роботи» зазначається дата, що настає за датою огляду в МСЕК |
| «Звільнення від роботи» | Цей розділ заповнюється як у разі продовження, так і в разі закриття ЛН |
| «З якого числа» | Дата видачі ЛН (число, місяць, рік), яка позначається арабськими цифрами |
| «До якого числа включно» | Дата продовження ЛН (число та місяць) позначається літерами |
| «Посада і прізвище лікаря» | Посада і прізвище лікаря |
| «Підпис та печатка лікаря» | Підпис і печатка лікаря |
| «Стати до роботи» | – |
| в разі закриття ЛН | Вносяться:   * число та місяць (словами) виходу на роботу; * посада, прізвище лікаря; * підпис та печатка закладу охорони здоров’я «Для листків непрацездатності» |
| у разі продовження ЛН | Підкреслення «Продовжує хворіти»;  внесення номера нового ЛН |
| у разі смерті працівника | Внесення слова «помер» і дати смерті. Допомога з тимчасової непрацездатності надається за весь період непрацездатності (у т. ч. день смерті) |
| «Примітка:» | Лікар може внести такі записи:   * невчасне прибуття або неявка на прийом до лікаря, ЛКК або МСЕК; * алкогольне, токсичне, наркотичне сп’яніння під час лікування; * вихід на роботу в період хвороби без дозволу лікаря; * самовільне залишення закладу охорони здоров’я; * виїзд на лікування до іншого закладу охорони здоров’я без дозволу на виїзд; * відмова від направлення або несвоєчасна явка на МСЕК та ін.) |
| **\* Це закодований номер діагнозу відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я десятого перегляду, прийнятої 43-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров’я 01.01.93 р.**  **\*\* Ця інформація також зазначається лише за письмовою згодою хворого. Відсутність інформації про діагноз і шифр захворювання за МКХ-10 не може бути підставою для відмови в оплаті ЛН.**  **Зауважимо, що в деяких випадках дозволяються окремі записи, наприклад:**   * **у разі тимчасової непрацездатності у зв’язку із захворюванням або травмою, що сталися внаслідок алкогольного, наркотичного, токсичного сп’яніння або дій, пов’язаних із ним, має бути зроблена позначка про таке сп’яніння;** * **якщо працівника направляють на санаторно-курортне лікування, то має бути зазначено номер путівки, дати її початку та закінчення, назву санаторно-курортного закладу;** * **у разі направлення на доліковування в реабілітаційне відділення санаторно-курортного закладу має бути вказано номер реабілітаційної путівки, дати її початку та закінчення, назва санаторно-курортного закладу;** * **у разі тимчасової непрацездатності («професійне захворювання та його наслідки – 2» або «нещасний випадок на виробництві та його наслідки – 4») має бути вказано дату встановлення професійного захворювання або нещасного випадку на виробництві.** | |

**Таблиця 2. Заповнення першої частини зворотного боку ЛН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рядок** | **Дані, що вносяться** |
| «Назва підприємства, установи, організації» | Назва підприємства, де працює працівник |
| «Структурний підрозділ» | Відділ, бюро, цех, дільниця тощо, де працює працівник |
| «Посада» | Посада, яку обіймає працівник, або професія, за якою він працює |
| «Таб. №» | Табельний номер працівника |
| «Робота постійна, тимчасова, сезонна (потрібне підкреслити)» | Підкреслюється характер роботи працівника, який надав ЛН |
| «Неробочі дні за період непрацездатності» | Дати початку та закінчення періоду непрацездатності із зазначенням неробочих днів за період непрацездатності, що відповідають графіку роботи працівника. Однак цей рядок можна не заповнювати, адже під час розрахунку враховуються всі календарні дні. Утім, чинний бланк ЛН ще не приведено у відповідність до змін, що відбулися |
| «До роботи став» | Дата, з якої працівник став до роботи |
| «Підпис і прізвище табельника або уповноваженої особи» | Підпис і прізвище табельника або уповноваженої особи |
| «Дата» | Дата заповнення |

**Таблиця 3. Заповнення другої частини зворотного боку ЛН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рядок** | Що підкреслюється/вказується |
| «Застрахована особа віднесена: до осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС або доглядають хвору дитину віком до 14 років, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи; ветеранів війни (потрібне підкреслити)» | Віднесення застрахованої особи до відповідної категорії**\***:   * працівник є особою, яка постраждала внаслідок аварії на ЧАЕС – за наявності копії посвідчення; * працівник є одним із батьків (або особою, що їх замінює), який доглядає хвору дитину віком до 14 років, яка постраждала від Чорнобильської катастрофи – надається копія посвідчення потерпілої дитини; * працівник є ветераном війни або особою, на яку поширюється дія Закону від 22.10.93 р. № 3551 «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» – за наявності копії посвідчення учасника бойових дій, інваліда війни, учасника війни або члена сім’ї загиблого |
| «Страховий стаж на день настання непрацездатності: до 5 років, від 5 до 8, від 8 і більше років (потрібне підкреслити)» | Цей рядок не відповідає новим нормам ст. 24 Закону від 23.09.99 р. № 1105-XIV «Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування» (далі – Закон № 1105), тому для працівників, які мають страховий стаж до трьох років, уповноважена особа підприємства може самостійно (від руки) дописати в цьому рядку текст щодо страхового стажу «до 3 років» |
| «Посада, підпис і прізвище працівника відділу кадрів або уповноваженої особи» | Посада, прізвище відповідальної особи і ставиться її підпис |
| **\* Підставу, яку не зазначено у бланку ЛН, можна дописати самостійно. Крім наведених вище, до пільгових категорій також належать:**   * **особи, віднесені до жертв нацистських переслідувань відповідно до Закону від 23.03.2000 р. № 1584 – за наявності копії посвідчення жертви нацистських переслідувань;** * **донори, які мають право на пільгу на підставі ст. 10 Закону від 23.06.95 р. № 239/95 «Про донорство крові та її компонентів – за наявності Довідки про надання донорам пільг за формою 435/о, затвердженою наказом МОЗ від 07.07.03 р. № 301;** * **реабілітовані особи відповідно до Закону від 17.04.91 р. № 962 «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917–1991 років», із числа тих, яких було піддано репресіям у формі (формах) позбавлення волі (ув’язнення) або обмеження волі чи примусового безпідставного поміщення здорової людини до психіатричного закладу за рішенням позасудового або іншого репресивного органу – за наявності копії посвідчення про право на пільги реабілітованих.** | |

**Таблиця 4. Заповнення третьої частини зворотного боку ЛН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рядок** | **Що вноситься** |
| «З тимчасової непрацездатності в розмірі \_\_\_\_\_ % за \_\_\_\_ робочих (календарних) днів» | Розмір допомоги з тимчасової непрацездатності у відсотках до середньої заробітної плати залежно від тривалості страхового стажу працівника (ст. 24 Закону № 1105):   * 50 % середньої зарплати – стаж до 3 років; * 60 % середньої зарплати – стаж від 3 до 5 років; * 70 % середньої зарплати – стаж від 5 до 8 років; * 100 % середньої зарплати – стаж понад 8 років.   Кількість календарних днів непрацездатності, які підлягають оплаті |
| «З вагітності та пологів у розмірі \_\_\_\_\_\_\_ % за \_\_\_\_\_ робочих (календарних) днів» | Розмір допомоги з тимчасової непрацездатності у зв’язку з вагітністю та пологами у відсотках, який становить 100 % середньої зарплати незалежно від тривалості страхового стажу.  Кількість календарних днів непрацездатності, які підлягають оплаті (126, 140 чи 180 к. д.). Наказ про надання відпустки у зв’язку з вагітністю та пологами має містити ту саму тривалість, яку зазначено в ЛН |
| «Допомога не надається з причини: \_\_\_\_\_\_\_\_\_» | Підстави для відмови в оплаті ЛН, визначені у ст. 23 Закону № 1105 |
| «Акт про нещасний випадок на виробництві, акт розслідування нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання від \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. №\_\_\_» | Дата і номер актів відповідно до чинного законодавства, а саме:   * про розслідування аварії, що не призвела до нещасних випадків та/або гострих професійних захворювань (отруєнь) (форма Н-1); * розслідування причин виникнення хронічного професійного захворювання (отруєння) (форма П-4).   Форми актів Н-1 та П-4 затверджено постановою КМУ від 17.04.19 р. № 337«Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві» |
| «Посада, підпис і прізвище уповноваженої особи» | Посада, прізвище та підпис голови комісії (уповноваженого) із соціального страхування |

**Таблиця 5. Заповнення четвертої частини зворотного боку ЛН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рядок** | **Що зазначається** |
| **«Довідка про заробітну плату»** | |
| «Місячний оклад» | Зазначається однойменна інформація – її використовують для розрахунку в особливих випадках (п. 28 Порядку обчислення середньої заробітної плати (доходу, грошового забезпечення) для розрахунку виплат за загальнообов’язковим державним соціальним страхуванням, затвердженого постановою КМУ від 26.09.01 р. № 1266,далі – Порядок № 1266) |
| «Денна тарифна ставка\_\_\_» |
| «При переведенні під час хвороби на іншу роботу  з «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. заробітна плата за \_\_\_\_\_ днів становить \_\_\_ грн» | Вноситься інформація щодо тимчасового переведення працівника на легшу нижчеоплачувану роботу відповідно до медичного висновку |
| **«Належить до виплати»** | |
| «З якого часу і до якого» | Період тимчасової непрацездатності згідно з даними першого розділу (зазначається день, з якого ЛН підлягає оплаті, а також день, по який його оплачують) |
| **«За скільки днів (годин)»** | **Кількість календарних днів, що підлягають оплаті, згідно з третім розділом** |
| **«Розмір допомоги в % до заробітної плати»** | **Відсотки з третьої частини зворотного боку ЛН, що заповнювався** комісією (рішенням уповноваженого) із соціального страхування підприємства |
| **«Денна (годинна) допомога в грн і коп.»** | **Розмір денної виплати з урахуванням обмежень, установлених** Законом № 1105 **і** Порядком № 1266 |
| «Усього нараховано» | Сума допомоги з тимчасової непрацездатності (допомоги по вагітності та пологах) з урахуванням обмежень, установлених Законом № 1105 **і** Порядком № 1266 |
| «Усього з урахуванням заробітної плати при переведенні на іншу роботу» | Сума допомоги з тимчасової непрацездатності з урахуванням заробітної плати лише в разі переведення на іншу роботу (допомога обчислюється за загальними правилами, але надається в розмірі, який разом із заробітком за тимчасово виконувану роботу не перевищує суми повного заробітку до часу переведення (частина восьма ст. 22 Закону № 1105) |
| «(усього нараховано – сума словами)» | Сума допомоги у гривнях (словами), копійки (цифрами) |
| **«Включено до платіжної відомості за \_\_\_\_\_ місяць 20\_\_ р.»** | Місяць, в якому було нарахована допомогу з тимчасової непрацездатності (допомогу по вагітності та пологах) |
| **«Печатка»** | Зображення печатки підприємства (за наявності) |
| **«Прізвище і підпис керівника»** | Прізвище керівника підприємства |
| **«Підпис головного (старшого) бухгалтера»** | Підпис головного або іншого бухгалтера, який має таке право |