Приложение № 3 към чл.13, ал.1

БОЛНИЧЕН ЛИСТ № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

за временна неработоспособност

Издаване	Анулиране

ЛАК № ..... първичен ☐ мъж ☐

№ на амб. лист …..……..... продължение ☐ жена ☐

/вярното се отбелязва с Х/

Ист.забол.№ .....

☐ ЕГН

☐ ЛНЧ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

/вярното се отбелязва с Х/

Издаден от……

лечебно заведение по ЗЛЗ /вид, име/

Рег. № на л. з.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

……

име на лекаря/ вид ЛКК, клиника/ отделение

В отпуск от: ☐☐.☐☐.☐☐

Адрес: гр. …… ул. …… №.…ж.к. ……..…

В отпуск до: ☐☐.☐☐.☐☐

Осигурен: ……..... ☐☐

име, презиме, фамилия по документ за самоличност

възраст

Всичко отпуск в календарни дни: ☐☐☐

Гр./с. …….. ул. …… №.…ж.к. ……..……

/по постоянен адрес/

Месторабота: ……...

предприятие, учреждение, организация, фирма

Гр./с. ……ул.…..……№.….ж.к. ……

Професия ..... Длъжност .....

ДИАГНОЗА: ……...

……...

Диагноза по МКБ: ☐☐☐☐☐

ПРИЧИНА .....

за неработоспособността

Причина: ☐☐

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 Х/

Брой на дните при режим:

а/ болничен ☐☐☐

б/ домашен ☐☐☐

в/ сан.- курортен ☐☐☐

г/ свободен ☐☐☐

Дни /словом/ :……..

Бременност: Термин ☐☐.☐☐.☐☐ Раждане: ☐☐.☐☐.☐☐

дата дата

Придружаване и гледане на болен член от семейството: .....

родствена връзка

.....

име, презиме и фамилия на болния

☐ ЕГН

☐ ЛНЧ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

/вярното се отбелязва с Х/ 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 Х/

1. ……... ……... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2. ……... ……... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. ……... ……... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

фамилия подпис/печат УИН

Издаден на: ☐☐.☐☐.☐☐

дата