

**О внесении изменений и дополнения в приказ Председателя Агентства Республики Казахстан по делам здравоохранения от 29 декабря 2000 года N 859 "Об утверждении Правил выдачи гражданам листков нетрудоспособности",
зарегистрированный за N 1372/1**

***Утративший силу***

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 июня 2004 года N 513. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 3 августа 2004 г. за N 2979. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2009 года № 556

*Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 23.10.2009* № 556 *(порядок введения в действие см.* п. 7*).*

Согласовано:                        Согласовано:   
Министр труда и социальной          Министр финансов   
защиты населения                    Республики Казахстан   
Республики                          6 июля 2004 года   
29 июня 2004 года

      В целях реализации протокольного решения заседания Комиссии по правам человека при Президенте Республики Казахстан от 24 декабря 2003 года N 4 и соблюдения конституционных прав граждан на охрану тайны личной жизни, ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в  приказ  Председателя Агентства Республики Казахстан по делам здравоохранения от 29 декабря 2000 года N 859 "Об утверждении Правил выдачи гражданам листков нетрудоспособности" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за N 1372/1) следующие изменения и дополнение:   
      в Правилах выдачи гражданам листков нетрудоспособности, утвержденных указанным приказом:   
      пункт 10 изложить в следующей редакции:    
      "10. Бланки листков нетрудоспособности являются документами строгой отчетности и заполняются по форме согласно приложению к настоящим Правилам.";   
      дополнить приложением, согласно приложению к настоящему приказу;   
      в абзаце втором пункта 52 слова ", и диагноз его заболевания; по карантину - названия заболевания, вызвавшего карантин" исключить.

      2. Департаменту лечебно-профилактической работы, аккредитации и анализа информации (Нерсесов А.В.) направить в установленном порядке настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.

      3. Административному Департаменту (Шабдарбаев А.Т.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

      4. Настоящий приказ вводится в действие со дня его официального опубликования.

*И.о. Министра*

    
Приложение                           
к приказу И.о. Министра                    
здравоохранения Республики Казахстан             
от 28 июня 2004 года N 513                   
"О внесении изменений и дополнений в приказ         
Председателя Агентства Республики Казахстан по делам    
здравоохранения от 29 декабря 2000 года N 859        
"Об утверждении Правил выдачи гражданам листков       
нетрудоспособности"                     
    
Приложение                          
к Правилам выдачи гражданам                 
листков нетрудоспособности

*Примечание РЦПИ: Текст на двух языках -*   
*русском и государственном,*   
*см. бумажный вариант*

**Листок нетрудоспособности**     
      Заполняется врачом лечебного учреждения

                                            Лицевая сторона

**Листок нетрудоспособности              серия N**   
**первичный - продолжение**   
    (соответствующее подчеркнуть)         
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    
      (фамилия, имя и отчество                (фамилия врача)   
         нетрудоспособного)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   N истории    
           (домашний адрес)                 болезни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(место работы - наименование предприятия    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
             или учреждения)                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г   (расписка получателя)   
          (число, месяц, год)    
\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_    \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_   
    
первичный - продолжение листка N\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Печать лечебного   
 (соответствующее подчеркнуть)               учреждения    
    
Серия N    
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(наименование и адрес лечебного учреждения)   
Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г      
          (число, месяц, год)                Муж-Жен   
                             МКБ-10         (соответствующее   
Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    подчеркнуть)   
           (полных лет)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
        (фамилия, имя и отчество   
            нетрудоспособного)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(место работы - наименование предприятия   
             или учреждения)    
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
                     **Заключительный**  Код МКБ-10   
                (на казахском или русском языке)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Указать вид нетрудоспособности (заболевание, несчастный случай    
на производстве или в быту, карантин, уход за больным, санаторно-   
курортное лечение, дородовой или послеродовой отпуск)     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
    
                                       Продолжение лицевой стороны   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Режим                                   Отметки о нарушении режима   
    
                                        Подпись врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
При санаторно-курортном лечении указать дату начала и    
окончании срока путевки   
    
Находился в стационаре              |  Направлен в отдел МСЭ   
с \_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г. по\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.    |с \_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г. по\_\_\_\_20\_\_\_г.   
Перевести временно на другую работу |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись врача    
с \_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г. по\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.    |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
                                    |Освидетельствован во МСЭ   
                                    |с \_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г. по\_\_\_\_20\_\_\_г.    
Подпись главного врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |Заключение отдела МСЭ\_\_\_\_\_\_\_\_   
                                    |Печать МСЭ   
                                    |Подпись начальника отдела МСЭ   
                                    |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    
                                    |   
    
                     Освобождение от работы   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
С какого числа|По какое число включительно|Должность и  |Подпись |   
(число, месяц)|(прописью число и месяц)   |фамилия врача|врача   |   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|

 Приступить к работе     
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Печать   
(прописью число и месяц)         (должность, фамилия     лечебного   
                                   и подпись врача)      учреждения   
Выдан новый листок (продолжение)    
N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оборотная сторона   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заполняется табельщиком      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
            (наименование предприятия или учреждения)   
Отдел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Таб.   
N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Работа постоянная, временная, сезонная, (нужное подчеркнуть)    
Не работал с\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.    
Выходные дни за период нетрудоспособности      К работе приступил    
с \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.    
Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Подпись мастера или нач. отдела            Подпись табельщика   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    
Заполняется комиссией по назначению пособия    
    
Решение комиссии по назначению пособия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.    
Протокол N \_\_\_\_\_ Гр. (ка.) \_\_\_\_\_\_\_\_Назначено пособие:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
по временной нетрудоспособности - в размере \_\_\_\_\_\_\_%  за  \_\_\_\_\_\_   
рабочих дней   
По беременности или родам - в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%   за  \_\_\_\_\_\_\_\_   
рабочих дней      
В пособии отказано по причине:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Акт о несчастном случае на производстве от \_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. N \_\_\_\_\_   
Подпись председателя комиссии или ответственного лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
             Справка о заработной плате   
месячный оклад \_\_\_\_\_\_\_\_тенге.  Средний дневной заработок \_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тенге    
Во всех случаях в сумму фактического заработка не включается:   
плата за сверхурочную работу, за совместительство и    
единовременные выплаты.   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
    
                                  Продолжение оборотной стороны   
    
Заполняется бухгалтерией (расчетной частью) предприятия или учреждения   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Месяцы|Число  |Сумма    |Средний     |Средний дневной заработок,  |   
      |рабочих|факти-   |дневной     |исходя из суммы двойного    |   
      |дней   |ческого  |фактический |месячного оклада или двойной|   
      |       |заработка|заработок   |тарифной ставки             |   
\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|   
\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|}----т.---т.| }----т.---т.               |   
\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

При переводе во время болезни на другую работу с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.   
по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. заработок за \_\_\_\_дней составил\_\_\_\_\_\_\_тенге     
    
причитается пособие   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
С какого  |За число|Размер  |Размер      |Сумма |Сумма к выдаче с |   
и по какое|дней    |пособия |дневного    |к     |учетом заработка |   
время     |        |в % к   |пособия в   |выдаче|при переводе на  |   
          |        |зарплате|тенге и тиын|      |другую работу    |   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|   
    
(сумма к выдаче прописью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Включено в платежную ведомость за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_месяц    
Подпись главного (старшего) бухгалтера\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан