

**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