



**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:

Министр труда и социальной  
защиты населения  
Республики  
29 июня 2004 года

Согласовано:

Министр финансов  
Республики Казахстан  
6 июля 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  
у к а з а н н ы м п р и к а з о м :

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*

П р и л о ж е н и е

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"

П р и л о ж е н и е

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)

№ истории

\_\_\_\_\_ (домашний адрес)

\_\_\_\_\_ болезни \_\_\_\_\_

-----  
(место работы - наименование предприятия  
или учреждения)

Выдан \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г \_\_\_\_\_ (расписка получателя)  
(число, месяц, год)

-----  
первичный - продолжение листка № \_\_\_\_\_  
(соответствующее подчеркнуть)

Печать лечебного  
учреждения

С е р и я

№

-----  
(наименование и адрес лечебного учреждения)

Выдан \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Муж-Жен

МКБ-10

(соответствующее

Возраст \_\_\_\_\_  
(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  
окончания 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 |


П р и с т у п и т ь к р а б о т е

\_\_\_\_\_ Печать  
(прописью число и месяц) (должность, фамилия лечебного  
и подпись врача) учреждения

Выдан новый листок (продолжение)

№ \_\_\_\_\_

Оборотная сторона

Заполняется табельщиком \_\_\_\_\_

-----

(наименование предприятия или учреждения)

Отдел \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_ Таб.

№ \_\_\_\_\_

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 № \_\_\_\_\_ 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. № \_\_\_\_\_

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  рабочих   дней	Сумма  факти-  ческого  заработка	Средний  дневной  фактический  заработок	Средний дневной заработок,  исходя из суммы двойного  месячного оклада или двойной   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

при читается

п о с о б и е

С какого и по какое время	За число дней	Размер пособия в % к зарплате	Размер дневного пособия в тенге и тиын	Сумма к выдаче	Сумма к выдаче с учетом заработка при переводе на другую работу
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

(сумма к выдаче прописью) \_\_\_\_\_

Включено в платежную ведомость за \_\_\_\_\_ месяц

Подпись главного (старшего) бухгалтера \_\_\_\_\_