

(відповідне підкреслити)

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЦЕНТР РАДІАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ

ДЛЯ ТЕЧІВКИ
ЛИСИЩА ОХОРОНИ
НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ

Чол. Жін.

відповідальний лікар
лікар-гігієніст

УКРАЇНА
Львів

408209

Д

Виданий

20

дизайн заключений, *сущности колёсиков*
сущности права нам

Відмітки про порушення режиму: _____
Підпис лікаря: _____

Перебував у стаціонарі

Направлений у МСЕК 20...р

3. 20 р. по 20 р.

Підпис голови ЛКК.....

Перевести тимчасово на іншу роботу

Оглянутий у МСЕК..... 20

3. 20 .. р. по 20 .. р.

Висновок МСЕК

Підпис голови ЛКК.....

.....

Видачу листка непрацездатності дозволяю.

М.П.

В В Л Р Ь Н Е Н Н Я В Л Я Р О Б О Т У

З якого числа	До якого числа, включно
---------------	-------------------------

3	акога	и мене мобилне
	(ЧИСЛО, МІСЯЦЬ, РІК)	(СЛОВАМИ ЧИСЛО І МІСЯЦЬ)

3 0610-19 *десяте мобільне*
(число, місяць, рік) (словами число і місяць)

31.10.19
(ЧИСЛО, МІСЯЦЬ, РІК)

3	16.10.19	дварчешть перше
(мисл. мисл. див.)	(словами мисл. мисл.)	

СТАТИ ДО РОБОТИ

3 двадцять другого жовтня
(словами число і місяць) 2016
ПРОДОВЖУЄ ХВОРИТИ

Відомості про підприємство (продовження) № _____

Посада дівниці лікарів	Підпис та печатка лікаря
---------------------------	-----------------------------

[Handwritten signature]

вида під
листків

ВНИМАНИЕ

ВНИМАНИЕ! ВНИМАНИЕ! ВНИМАНИЕ!

УКРАЇНА
Київ

посада, прізвище

підпис лікаря