

საავადმყოფო ფურცელი

პირველადი, № _____ საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელება
(ნაზი გასვას)

სამედიცინო დაწესებულება: შპს „სოფრო მედიკალიზაცია“
(სრული დასახელება, შიხამართი)

გაცემის თარიღი: თებერვალი 2017წ. ასაკი: 31 წელი
(სიტყვიერად)

პაციენტის სახელი და გვარი: ქეზიძე დავით

პაციენტის სამუშაო ადგილი და თანამდებობა: სსიპ იუვენიული სპორტის ცენტრი
ქ. მთიანეთის რაიონის სსიპ სპორტის ცენტრის ხელმძღვანელი
(სრული დასახელება)

გვყავს ესპანეთში

მრძელს უზენაესი სახელდა (დაავადება, უბედური შემთხვევა, წარმოებაში ან მოვლა-კურნებაში, კარანტინი, ავადმყოფის მოვლა, პროთეზირება, შევსება ორსულობის, მშობიარობისა და ზავშვის მოვლის გამო)

პაციენტის სახელი და გვარი: ქეზიძე დავით (სათანადოს ნაზი გასვას)
6113 0035788

რეჟიმი: საზოგადოებრივი

აღნიშვნები რეჟიმის დარღვევის შესახებ:

სტაციონარში ყოფნის პერიოდი: _____
თარიღი _____ დან _____
თარიღი _____ მდე _____
დროებით გადაყვანილ იქნას სხვა სამუშაოზე

თარიღი _____ დან _____
თარიღი _____ მდე _____
სამედ. დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა _____

სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტიზაზე
გაგზავნის თარიღი: _____
ექიმის ხელმოწერა: _____
სსე-ის დასკვნა: _____
სსე-ის ჩატარებული დაწესებულების
ბასუბინგებელი პირის ხელმოწერა: _____ ბ.ა.

ს ა მ უ შ ა ო დ ა ნ . გ ა ნ თ ა ვ ი ა ს უ ჟ ლ ე ბ ა

რომელი რიცხვიდან (რიცხვი, თვე, წელი)	რომელი რიცხვის ჩათვლით (რიცხვი და თვე მითითების სიტყვიერად)	ექიმის თანამდებობა, სახელი და გვარი	ექიმის ხელმოწერა
<u>28.02.2017წ.</u>	<u>გზის პერიდი</u>	<u>თქმის ექიმის ხელმოწერა</u>	<u>ქ. მთიანეთი</u>
<u>ქ</u>	<u>ქ</u>		
<u>ქ</u>	<u>ქ</u>		
<u>ქ</u>	<u>ქ</u>		

შეუდგეს მუშაობას: თბილისი დან _____
(რიცხვი და თვე მითითების სიტყვიერად)

გაცემული ახალი ფურცელი (გაგრძელება) სერია № _____

(ექიმის თანამდებობა, სახელი, გვარი და ხელმოწერა)

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 25.09.2007წ. № 281/5 ბრძანებით

სერია ააა № 254722



ფურცელი საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელება

ივსება საწარმოს/ დაწესებულების/ ორგანიზაციის ბუღალტრის მიერ

საწარმოს/ დაწესებულების/ ორგანიზაციის დასახელება, საიდენტიფიკაციო კოდი

თანამდებობა (ბუღალტერი)

დახმარება გაიცემა _____ დან _____ მდე პერიოდზე.

პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა და ბეჭედი

დახმარებაზე ჯარის თქმის მიზეზი:

დახმარების გაანგარიშება

თვეები	დახმარების ოდენობის გაანგარიშების ბაზა	საშუალო დღიური ხელფასი	გაცდენილი სამუშაო დღეების რაოდენობა	დახმარების თანხა

სულ

დახმარების თანხა: _____ (სიტყვიერად)

შეტანილია _____ თვის საგადასახადო უწყისში.

მთ. ბუღალტერი: _____ (ხელმოწერა)

დამკვეთი: სსიპ "ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი"
დამამზადებელი: საქციო საზოგადოება ბეჭდვითი სიტყვის კომბინატი
სფს-ს რეგისტრაციის № 55-4515
დამკვეთის ინიციალები: დკსჯეც