

მოსაქრელი

ხაზი

საავადმყოფო ფურცელი

პირველადი № _____ ფურცლის გაგრძელება
(ხაზი გაესვას)

დამტკიცებულია საბრუნველს შრომის უპრობლემო და
სოციალური დაცვის მინისტრის 25.09.2007წ. № 281/ნ ბრძანებით

სერია ად № 799731

სამედიცინო დაწესებულება შ.პ.ს. N1 პოლიკლინიკა
(სრული დასახელება მასშტაბით)

გაცემის თარიღი 17 თებერვალი 2017 წ. ასაკი 26 წელი
(სიტყვით)

სახელი და გვარი ანასტასია მეტელაძე

მუშაობის ადგილი და თანამდებობა სსიპ თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფილიალი
(სრული დასახელება)

სამედიცინო
დაწესებულების
ბეჭედი

მძღვანელი
სათანადოს ხაზი
გაესვას

დიაგნოზი: მე. მწვავე ფიზიკური

დასკვნითი დიაგნოზი:
მე. მწვავე ფიზიკური

შრომისუნარიობის სახეობა (დაავადება, უბედური შემთხვევა წარმოებაში ან ყოფაცხოვრებაში, კარანტინი, ავადმყოფის მოვლა, პროთეზირება, შევსება ორსულობის, მშობიარობისა და ბავშვის მოვლის გამო)

(სათანადოს ხაზი გაესვას)

რეჟიმი: აზ.

აღნიშვნები რეჟიმის დარღვევის შესახებ:

სტაციონარში ყოფნის პერიოდი _____

თარიღი

დან _____

თარიღი

მდე

სამედიცინო-სოციალურ ექსპერტიზაზე
გაგზავნის თარიღი _____

გადაყვანილ იქნას დროებით სხვა სამუშაოზე

ექიმის ხელმოწერა _____

თარიღი

დან _____

თარიღი

მდე

სსე დასკვნა _____

სამედ. დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა

ბ. ა.

ხელმოწერა _____

ს ა მ უ შ ა ო დ ა ნ ა ნ თ ა ვ ი ს უ ფ ლ ე ბ ა

რომელი რიცხვიდან
(რიცხვი, თვე, წელი)

რომელი რიცხვის ჩათვლით
(რიცხვი, თვე სიტყვით)

ექიმის თანამდებობა,
სახელი და გვარი

ექიმის
ხელმოწერა

17.02.17

თებერვალი თებერვალი

გ. მამუჩი

2

2

2

2

შეუღეს მუშაობას თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფილიალი დან
(რიცხვი და თვე სიტყვით)

გადემულია ახალი ფურცელი (გაგრძელება) სერია _____

№ _____

თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფილიალი
(ექიმის თანამდებობა, გვარი და ხელმოწერა)

სამედიცინო
დაწესებულების
ბეჭედი

ივსება სამედიცინო დაწესებულების ექიმის მიერ

საწარმოს, დაწესებულების,
ორგანიზაციის დასახელება, საიდენტიფიკაციო კოდი

თანამდებობა

დახმარება გაიცემა _____ დან _____ მდე პერიოდზე

პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა და ბეჭედი

დახმარებაზე უარის 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)