



I1 _____

I2 _____

I1 - įmonės kodas; I2 - asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas

PRANEŠIMAS APIE IŠDUOTĄ NEDARBINGUMO PAŽYMĖJIMĄ Pateikiamas darbdaviui (-iams)

Išdavimo data _____ - _____ Serija _____ Nr. _____

Apdraustasis (-oji)

A1 _____

A2 _____

A3 _____ A1 - vardas (-i); A2 - pavardė (-ės); A3 - asmens kodas

NEDARBINGUMO PRIEŽASTYS (pažymėti viena iš jų)

1. Liga 2. Epideminė situacija 3. Protezavimas 4. Ligonio slaugymas 5. Profesinė liga
 6. Nelaimingas atsitikimas darbe, kelyje į (iš) darbą (-o) _____ - _____ 7. Nelaimingas atsitikimas butyje
 8. Vaiko priežiūra 9. Donoras _____ nelaimingo atsitikimo data

S1 _____

S2 _____

S3 _____ S4 _____ - _____
S1 - slaugomojo ar prižiūrimojo vardas (-i); S2 - pavardė (-ės); S3 - asmens kodas; S4 - susirgimo data

_____ - _____
profesinės ligos nustatymo data _____ profesinės ligos tyrimo ir patvirtinimo akto data ir numeris

NEDARBINGUMO LAIKOTARPIS

| | |
|-------------------|-------------------|
| nuo _____ - _____ | iki _____ - _____ |
|-------------------|-------------------|

GYDYTOJAS, E. PARAŠU PASIRAŠĘS NEDARBINGUMO PAŽYMĖJIMĄ

G1 _____

G2 _____

G3 _____ G1 - vardas (-i); G2 - pavardė (-ės); G3 - gydytojo spaudos numeris

(gydytojo spaudas ir parašas)

ARBA

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo įgalioto asmens vardas, pavardė ir
parašas, tvirtinamas įstaigos antspaudu (spaudu)) A.V.

Pastaba. Šis pranešimas gali būti pateikiamas darbdaviui (jo įgaliotam asmeniui). Darbdavys (-iai) gali šią informaciją atsispausdinti iš EDAS arba pasilikti šio pranešimo kopiją.