

Образец Справки о временной нетрудоспособности

Ш т а м п  
л е ч е б н о г о  
у ч р е ж д е н и я

ВРАЧЕБНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

В ы д а н о \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

в т о м , ч т о п о з а к л ю ч е н и ю в р а ч а \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. в р а ч а)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  
(наименование учреждения)

п а ц и е н т с «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г. п о «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г. н е м о г  
с о в е р ш а т ь п е р е л ё т ы п о  
п р и ч и н е \_\_\_\_\_

Печать для документов  
лечебного учреждения

Подпись, личная печать врача,  
выдавшего справку \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. в р а ч а)