№ по ред	Дата	Наименование на лечебното заведение или име на лекаря, изпращащ болния	Собствено, бащино и фамилно име на болния	Възраст	Адрес на болния	Професия месторабота
1	2	3	4	5	6	7

Диагноза или причини, поради които болният е представен на ЛКК	№ на листа за нетрудо-способност	Брой на дните за нетрудо-способност дадени по тази диагноза	Заключение на комисията, изпращане на специално лечение, промяна на работата, с колко дни е продължен срокът за нетрудоспособност, от коя дата и др.	За кой път се явява пред ЛКК	Подпис, на членовете комисията	Дата на изпращането в ТЕЛК Заключение на ТЕЛК
8	9	10	11	12	13	14

печат: "ХИМЕРА" ООД тел. 054 830 585 e-mail: print@himeraltd.com