

ФОРМА

Інформація про зареєстровані листки непрацездатності

За період _____
(місяць / квартал / рік)

Регіон	Заклади охорони здоров'я та особи, які засвідчили тимчасову непрацездатність	Єдиний реєстраційний номер листка непрацездатності	Дата відкриття листка непрацездатності	Дата продовження листка непрацездатності	Дата закриття листка непрацездатності	Відомості щодо перевірки обґрунтованості його видачі (у разі проведення)
1	2	3	4	5	6	7
Всього						
АР Крим						

	Всього					
Вінницька область						
	Всього					
Волинська область						
	Всього					
Дніпропетров- ська область						
	Всього					
Донецька						

область						
	Всього					
Житомирська область						
	Всього					
Закарпатська область						
	Всього					
Запорізька область						

	Всього					
Івано- Франківська область						
	Всього					
Київська область						
	Всього					
Кіровоградська область						
	Всього					

Луганська область						
	Всього					
Львівська область						
	Всього					
Миколаївська область						
	Всього					
Одеська область						

	Всього					
Полтавська область						
	Всього					
Рівненська область						
	Всього					
Сумська область						

	Всього					
Тернопільська область						
	Всього					
Харківська область						
	Всього					
Херсонська область						
	Всього					
Хмельницька						

область						
	Всього					
Черкаська область						
	Всього					
Чернівецька область						
	Всього					
Чернігівська область						

	Всього					
м. Київ						
	Всього					
м. Севастополь						
	Всього					

В.о. директора Департаменту
з питань цифрового розвитку,
цифрових трансформацій і
цифровізації

В. БОРШОВСЬКА