**Заявка №1 для дистанционного оформления листка нетрудоспособности (для лиц старше 18 лет)**

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

СНИЛС:

Номер полиса ОМС:

Контактный телефон:

(Необходимо указать номер мобильного или стационарного телефона, по которому с Вами можно связаться для уточнения информации)

Фактический адрес проживания:

Место работы:

(Укажите точное место работы для внесения в больничный лист)

Должность:

Причина обращения:

Кратко опишите симптомы заболевания (повышенная температура, наличие кашля, головная боль и т.п.):