

..... dnia
(miejscowość)

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego /
praktyki lekarskiej / praktyki położnej albo
nazwa (firma) tego podmiotu / praktyki¹⁾)

ZAŚWIADCZENIE
lekarskie / wystawione przez położną¹⁾

**potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później
niż od 10. tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka²⁾**

Pani:
(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość³⁾

.....
zamieszkała:
(adres zamieszkania)

Pozostawała pod opieką medyczną odtygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielania świadczeń zdrowotnych⁴⁾:

1) pierwszy trymestr ciąży -

2) drugi trymestr ciąży -

3) trzeci trymestr ciąży -

.....
(podpis, imię nazwisko, tytułu zawodowy
oraz numer prawa wykonywania zawodu
lekarza / położnej¹⁾)

¹⁾ Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione także w formie pieczęćki, nadruku lub naklejki.

²⁾ Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych, stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka.

³⁾ W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.

⁴⁾ Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży.