

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

.....,dnia..... r.

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 od..... tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielania świadczeń zdrowotnych⁴⁾:

1. pierwszy trymestr ciąży -
2. drugi trymestr ciąży -
3. trzeci trymestr ciąży-.....

.....
(podpis, imię i nazwisko, tytuł
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 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 poz. 1518) 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.