

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

.....
(miejsowość, data)

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 udzielenia świadczeń zdrowotnych⁴⁾:

- 1) Pierwszy trymestr ciąży -
- 2) Drugi trymestr ciąży -
- 3) Trzeci trymestr ciąży -

.....
(podpis, imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz
nr prawa wykonywania zawodu lekarza/położnej)

- 1) Niepotrzebne skreślić.
- 2) Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.) 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.