

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

..... dnia

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, 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 tak że 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.