

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/
praktyki lekarskiej/praktyki położnej¹⁾)

....., 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 udzielenia świadczeń zdrowotnych⁴⁾:

1) pierwszy trymestr ciąży -

2) drugi trymestr ciąży -

3) trzeci trymestr ciąży -

.....
(pieczęć i podpis lekarza / położnej¹⁾)

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 2013 r., poz. 1456) 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.