

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
/ praktyki lekarskiej/praktyki położnej ¹⁾)

....., dnia.....

ZAŚWIADCZENIE
lekarskie / wystawione przez położną ¹⁾
potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10
tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka ²⁾

Pani

(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ³⁾

.....

zamieszkała:

(adres zamieszkania)

pozostawała pod opieką medyczną od tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych ⁴⁾:

1) pierwszy trymestr ciąży -

2) drugi trymestr ciąży -

3) trzeci trymestr ciąży -

.....
(pieczęć i podpis lekarza / położnej ¹⁾)

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.