…….…….....… dnia …….....…..
(miejscowość)

.....
(pieczątka podmiotu leczniczego /
praktyki lekarskiej / praktyki położnej albo
nazwa (firma) tego podmiotu / praktyki[1])

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 udzielania świadczeń zdrowotnych[4]:

1) pierwszy trymestr ciąży - …….…….……

2) drugi trymestr ciąży - …….……

3) trzeci trymestr ciąży - …….……

.....
(podpis, imię nazwisko, tytułu zawodowy
oraz numer prawa wykonywania zawodu
lekarza / położnej[1])

---

[1] Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione także w formie pieczątki, nadruku lub naklejki.
[2] Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych, 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.