

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

.....
(miejsowość i 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 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)

¹Niepotrzebne skreślić.

²Niniejsze 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.