

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

....., dnia r.
(miejscowość) (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 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 oraz numer
prawa wykonywania zawodu lekarza/położnej¹)

-
- 1 Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniezione także w formie pieczęćki, nadruku lub naklejki.
 - 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.