

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

.....
(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 udzielania 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 naniesione także w formie pieczętki, 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 2020 r., poz. 111) 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.