

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

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE
lekarskie/wystawione przez położną¹
potwierdzające pozostawienie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od
10. tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka²

Pani numer PESEL lub nazwa i numer
(imię i nazwisko)

dokumentu potwierdzającego tożsamość³

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 i nazwisko, tytuł zawodowy, numer
prawa do wykonywania zawodu lekarza/położnej¹)

¹ Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione 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 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.