

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej)

.....
(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 medyczną 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)

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Niniejsze zaświadczenie zgodne z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. poz. 992, z późn. zm.) stanowi także podstawę do 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.