.... dnia ..... r.

[pieczątka podmiotu leczniczego/praktyki lekarskiej/ praktyki położnej albo nazwa (firma) tego podmiotu/praktyki[1)]] (miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE

lekarskie/wystawione przez położną[1)]
potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka[2)]

Pani .....
(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[3)]

.....

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 wykonywania zawodu lekarza/położnej[1)])

[1)] Niepotrzebne skreślić. Imię i Nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione także w formie pieczątki, 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.