

.....

....., dnia r.

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

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:

pierwszy trymestr ciąży -

drugi trymestr ciąży -

trzeci trymestr ciąży -

.....

(podpis, imię i nazwisko, tytuł zawodowy
oraz numer prawa wykonywania zawodu
lekarza / położnej¹⁾)

1) Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytułu 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 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023r., poz. 390 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.