

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

dnia r.

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
cięży do porodu.**

Terminy udzielenia 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 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. Nr 111 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.