

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/
praktyki lekarskiej/praktyki położnej)

.....
miejscowość, data

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 numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego

imię i nazwisko

tożsamość (3).....

Zamieszkała
adres zamieszkania

pozostawała pod opieką medyczną od tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielania świadczeń zdrowotnych (4):

- 4) Pierwszy trymestr ciąży -
- 5) Drugi trymestr ciąży -
- 6) Trzeci trymestr ciąży -

.....
Pieczęć i podpis lekarza/położnej

(5) – niepotrzebne skreślić

(6) – niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2013r. poz. 1456 z późn. zm.) stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka

(7) – w przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL

(8) – należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży.
