

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego/praktyki
lekarskiej/praktyki położnej albo nazwa
(firma) tego podmiotu/praktyki ¹⁾)

.....

Z A Ś W I A D C Z E N I E
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 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 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 bądź naklejki.

²⁾ Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2022 r., poz. 615 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.