

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

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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.

Termin 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 2018 r., poz. 2220, 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.