

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

....., dnia.....r.

**ZAŚWIADCZENIE
 LEKARSKIE/WYSTAWIONE PRZEZ POŁOŻNĄ¹⁾
 potwierdzające pozostawienie 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 ⁴⁾

od..... tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych:

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 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, 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.