...., dnia …..... r.

(pieczątka podmiotu leczniczego/ praktyki lekarskiej/praktyki położnej

albo nazwa (firma) tego podmiotu/praktyki[1)])

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 .....,

(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 zdrowotnych[4)]:

1) pierwszy trymestr ciąży - .....

2) drugi trymestr ciąży - .....

3) trzeci trymestr ciąży - .....

.....

(pieczątka imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza/położnej[1)])

[1)] Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione także w formie pieczątki, 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. poz. 111) 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.

)