....., **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 - .....

.....
(podpis, 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 2024 r. Nr 323 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.