

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE
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.

Terminy udzielania świadczeń zdrowotnych⁴:

- 1) Pierwszy trymestr ciąży -
- 2) Drugi trymestr ciąży -
- 3) Trzeci trymestr ciąży -

.....
(pieczęć i podpis lekarza/położnej¹)

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust.6 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 111, z późn. zm.) stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka

³ W przypadku kobiety nie posiadającej numeru PESEL

⁴ Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży