

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

....., dniar.

ZAŚWIADCZENIE
lekarskie / wystawione przez położną¹
potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od
10 tygodnie 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 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 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006r. 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.