

.....,  
(pieczęta podmiotu leczniczego/praktyki lekarskiej/praktyki położnej  
albo nazwa (firma) tego podmiotu/praktyki <sup>1)</sup>)

dnia .....

## **ZAŚWIADCZENIE**

**lekarskie/wystawione przez położną<sup>1)</sup>  
potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od  
10. tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka<sup>2)</sup>**

**Pani** .....  
(imię i nazwisko)

**numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>3)</sup>**

.....

**zamieszkała:** .....  
(adres zamieszkania)

**pozostawała pod opieką medyczną od ..... tygodnia  
cięży do porodu.**

**Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych<sup>4)</sup>:**

- 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<sup>1)</sup>)

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione w formie pieczętka, nadruku lub naklejki.

<sup>2)</sup> Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. 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.

<sup>3)</sup> W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.

<sup>4)</sup> Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży.