(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej (miejscowość i data)
lub praktyki lekarskiej)

ZAŚWIADZENI LEKARSKIE

potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu [[1]](#footnote-1)

Imię i Nazwisko dziecka

 ………………………………………………………………………………………….

 PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[[2]](#footnote-2)

…………………………………………………………………………………………..

zamieszkała/y

…………………………………………………………………………………………..

Potwierdzam ciężkie i nieodwracalne upośledzenia albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu , które powstały:

□ w prenatalnym okresie rozwoju dziecka \*

□ w czasie porodu w dniu ………………..\*

\*właściwe zaznaczyć

Potwierdzam, że jako lekarz ubezpieczenia zdrowotnego:

□ mam zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia \* TAK / NIE

□ jestem, zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej \* TAK / NIE

□ posiadam specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie:

- położnictwa\*
- ginekologii\*
- perinatologii\*
- neonatologii\*

- neurologii dziecięcej \*

- kardiologii dziecięcej \*

- chirurgii dziecięcej \*

\* właściwe podkreślić

 .................................................
 (pieczątka i podpis lekarza)

1. Niniejsze zaświadczenie uprawnia do korzystania ze wsparcia o którym mowa w art. 4 ust. 2 pkt 2-4 ustawy
z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2019 poz. 473) oraz art. 47 ust. 1a i art. 47c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 473, z późn. zm.). Ponadto zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. 2019 poz.473)stanowi podstawę do uzyskania jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka u którego zdiagnozowano ciężkie
i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub
w czasie porodu [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku dziecka nieposiadającego PESEL [↑](#footnote-ref-2)