...., 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 2020 r. poz. 111) 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.