

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną
nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu,
uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka¹⁾

Pani

.....
(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość²⁾

zamieszkała:

.....
.....
(adres zamieszkania)

pozostawała pod opieką medyczną od tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych:

1) pierwszy trymestr ciąży -,

2) drugi trymestr ciąży -,

3) trzeci trymestr ciąży -

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

1) Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.) stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka.

2) W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.