................................................................. ................................, dnia................. r.

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

**ZAŚWIADCZENIE**

**lekarskie/wystawione przez położną[[1]](#footnote-1))**

**potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od**

**10. tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka[[2]](#footnote-2))**

Pani ............................................................................................................................................,

(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość[[3]](#footnote-3))

....................................................................................................................................................,

zamieszkała: ................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

pozostawała pod opieką medyczną od ............................................. tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych[[4]](#footnote-4)):

1. pierwszy trymestr ciąży - ..................................................
2. drugi trymestr ciąży - ........................................................
3. trzeci trymestr ciąży - ........................................................

............................................................

 (podpis, imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer numer prawa wykonywania zawodu lekarza/położnej)

1. ) Niepotrzebne skreślić. Imię i Nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione także w formie pieczątki, nadruku lub naklejki. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15 b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U.
z 2020 r. poz. 111) stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL. [↑](#footnote-ref-3)
4. ) Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży. [↑](#footnote-ref-4)