

(miejscowość i data)

(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka ¹⁾

Pani _____
(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ²⁾

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 - _____

(wzbiatka i podpis lekarza)

¹⁾ Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2005 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.) stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia żywego dziecka.
²⁾ W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.