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

(pieczątka podmiotu leczniczego/

praktyki lekarskiej/praktyki położnej

albo nazwa (firma) tego podmiotu/praktyki1))

**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 tożsamość3).................................................................................................................................................,

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

(adres zamieszkania)

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

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych4):

1) pierwszy trymestr ciąży - ................................................

2) drugi trymestr ciąży - ......................................................

3) trzeci trymestr ciąży - ......................................................

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

(pieczątka imię i nazwisko,tytuł zawodowy

oraz numer prawa wykonywania zawodu   
 lekarza/położnej1))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.