

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

.....
(miejscowość i data)

Z A Ś W I A D C Z E N I E L E K A R S K I E
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 odtygodnia 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.