\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.  
 (pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/  
 praktyki lekarskiej/ praktyki położnej[[1]](#footnote-1))

**ZAŚWIADCZENIE**  
lekarskie/wystawione przez położną1  
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 udzielania świadczeń zdrowotnych[[4]](#footnote-4)

1. Pierwszy trymestr ciąży - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Drugi trymestr ciąży - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Trzeci trymestr ciąży - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (pieczątka i podpis lekarza/ położnej1)

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2006 r. Nr 139, poz. 922 z późn. zm.) 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)