Załącznik do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia 14
września 2010 r.

Wzór

...., dnia .... r.
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/
praktyki lekarskiej/praktyki położnej[1])

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 tożsamość[3]

.....,

zamieszkała: .....
(adres zamieszkania)

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

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych[4]:
1) pierwszy trymestr ciąży - .....
2) drugi trymestr ciąży - .....
3) trzeci trymestr ciąży - .....

.....
(pieczątka i podpis lekarza/
położnej[1])

---

[1] Niepotrzebne skreślić.
[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. 992, z późn. zm.) 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.