

Załącznik do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia 2010
r. (poz.)

Wzór

....., dnia r.
(Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej,
praktyki lekarskiej lub praktyki położnej)

ZAŚWIADCZENIE
wystawione przez lekarza lub położną
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 tożsamość²⁾

.....
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 -

* należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży

.....
(pieczęć i podpis lekarza
lub położnej)

¹⁾ 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.

²⁾ W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.