

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

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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 zgodne z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2006r., 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.