. . . . . .
(pieczątka podmiotu leczniczego / praktyki lekarskiej / praktyki położnej albo nazwa (firma) tego podmiotu / praktyki [1])

. . . . . , dnia . . . . . r.

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 - . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .
(podpis, imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza / położnej [1)])

[1)] Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione także w formie pieczątki, nadruku lub naklejki.

[2)] Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15 b 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.