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

(pieczątka podmiotu leczniczego/ praktyki lekarskiej/praktyki położnej albo nazwa (firma) tego podmiotu/praktyki1))

**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 tożsamość3)

...........................................................................................................................................................,

zamieszkała: ......................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

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

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych4):

1) pierwszy trymestr ciąży – ................................................

2) drugi trymestr ciąży – ......................................................

3) trzeci trymestr ciąży – ......................................................

................................................................

(podpis, imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza/położnej1))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111) 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.