

.....  
Ełk, dnia ..... r.

(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/  
praktyki lekarskiej

## **ZAŚWIADCZENIE**

**lekarskie/wystawione przez położną <sup>1)</sup>**

**potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od  
10. tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka <sup>2)</sup>**

Pani .....

(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>3)</sup>

.....  
zamieszkała: .....

(adres zamieszkania)

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

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych<sup>4)</sup>:

1) pierwszy trymestr ciąży - .....

2) drugi trymestr ciąży - .....

3) trzeci trymestr ciąży - .....

.....  
(pieczęć i podpis lekarza / położnej <sup>1)</sup>)

---

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