

Wzór zaświadczenia lekarskiego o opiece medycznej kobiety w trakcie ciąży

.....
(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, uprawniające 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 od tygodnia 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, 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 do uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia żywego dziecka.

2) W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.