

....., dniar.

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

ZAŚWIADCZENIE

lekarskie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu

Zaświadczam, iż Pani
(imię i nazwisko, PESEL)

zamieszkała:
(adres zamieszkania)

urodziła w dniu syna/córkę
(data urodzenia) (imię i nazwisko)

u którego stwierdzam ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Oświadczam, że posiadam specjalizację II stopnia i/lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej.

Jestem lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

.....
(pieczęć i podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego)

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego/praktyki
lekarskiej/praktyki położnej albo
nazwa (firma) tego podmiotu/praktyki ¹⁾)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE

lekarskie/wystawione przez położną¹⁾

**potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży
do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka²⁾**

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 pieczęćki, nadruku lub naklejki.

2) Niniejsze zaświadczenie zgodne z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, 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.