

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

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

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)

.....
(numer PESEL lub nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość¹)

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.**

Ponadto oświadczam, iż²:

- zawarłem umowę Nr z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- jestem zatrudniony lub wykonuję zawód w przychodni, z którą NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- posiadam specjalizację II stopnia w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;
- posiadam tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej.

.....
(pieczęć i podpis lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej)³

Niniejsze zaświadczenie wydawane jest na podstawie art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 1329 z późn.zm.) i zgodnie z art. 10 ust. 1 ww. ustawy, stanowi podstawę uzyskania jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

¹ W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL;

² Właściwie zaznaczyć;

³ Zaświadczenie może być wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.