

.....

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

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

ZAŚWIADCZENIE
lekarskie/wystawione przez położną¹⁾
potwierdzające martwe urodzenie dziecka

U Pani

(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość⁽²⁾

.....

zamieszkałej:

(adres zamieszkania)

potwierdza się urodzenie martwego dziecka, do którego doszło w dniu

(data)

W

(miejsce, gdzie doszło do urodzenia martwego dziecka)

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

¹⁾ Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione także w formie pieczętka, nadruku lub naklejki ²⁾ W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.

Niniejsze zaświadczenie zostało stworzone przez redakcję portalu poronilam.pl na podstawie informacji uzyskanych telefonicznie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.