

....., dnia
miejscowość

.....
Pieczęć szpitala

ZAŚWIADCZENIE
o pobycie w szpitalu dziecka przedwcześnie urodzonego
lub dziecka urodzonego w terminie, ale wymagającego hospitalizacji

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka
(dzień / miesiąc / rok)

Numer PESEL dziecka (jeżeli został nadany)

Ukończony tydzień ciąży w momencie urodzenia dziecka tydzień

Urodzeniowa masa ciała dziecka g

✓ Zaświadcza się, że dziecko przebywało w szpitalu:

od do*
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

od do*
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

od do*
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

✓ Zaświadcza się, że:
(zaznaczyć właściwe)

☐ hospitalizacja została zakończona

☐ hospitalizacja nie została zakończona*

.....
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do wydania zaświadczenia

*) W przypadku, gdy hospitalizacja nie została zakończona wpisuje się datę wydania zaświadczenia.

Uprawnionymi do uzyskania przedmiotowego zaświadczenia są również pracownicy, o których mowa w art. 183 § 3¹ Kodeksu pracy (tj. pracownicy, którzy przyjęli dziecko na wychowanie jako rodzina zastępcza, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej albo pracownicy, którzy przyjęli dziecko na wychowanie i wystąpili do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka).