



## „ZA ŻYCIEM”

1. WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA DLA DZIECKA ZE ZDIAGNOZOWANYM CIĘŻKIM I NIEODWRACALNYM UPOŚLEDZENIEM
2. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O POZOSTAWANIU KOBIETY POD OPIEKĄ MEDYCZNĄ OD 10. TYGODNIA CIAŻY
3. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE POTWIERDZAJĄCE CIĘŻKIE I NIEODWRACALNE UPOŚLEDZENIE ALBO NIEULECZALNĄ CHOROBE DZIECKA (1)
4. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE POTWIERDZAJĄCE CIĘŻKIE I NIEODWRACALNE UPOŚLEDZENIE ALBO NIEULECZALNĄ CHOROBE DZIECKA (2)