



pieczęć podmiotu zatrudniającego
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

....., dnia r.

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA KANDYDATA NA ŁAWNIKA

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego,
stwierdzam, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji ławnika przez:

.....

(imię/imiona i nazwisko)

PESEL.....

Zaświadczenie wydaje się zgodnie z art. 162 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 217).

.....

podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Zaświadczenie powinno być opatrzone datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed dniem zgłoszenia kandydata na ławnika.