

.....

....., dnia.....

Pieczęć podmiotu zatrudniającego

lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

### **O STANIE ZDROWIA KANDYDATA NA ŁAWNIKA**

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

.....

PESEL.....

.....

Zaświadczenie wydaje się na podstawie art. 162 §2 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych ( Dz.U. z 2023 r. poz.217, poz. 289, poz.614, z 2022 r. poz. 2642).

.....

Podpis lekarz podstawowej opieki zdrowotnej  
w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej  
finansowanych ze środków publicznych

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