.......................dnia 2023r.

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 zgodnie z art. 162 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001r.

– Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2023. poz. 217).

……………………….…………………..

podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27.10.2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej

Zaświadczenie zachowuje swoją ważność, jeżeli jego wydanie nastąpiło nie wcześniej niż 30 dni przed dniem zgłoszenia kandydata na ławnika.