



pieczęć podmiotu zatrudniającego  
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

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

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA KANDYDATA NA ŁAWNIKA

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, stwierdzam **brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji ławnika** przez Panią/Pana:

.....

PESEL .....

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

Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 52, z późn. zm.).

.....

podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej  
w rozumieniu przepisów ustawy  
o podstawowej opiece zdrowotnej

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

