

....., dnia 2019 r.

*pieczęć podmiotu zatrudniającego
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA KANDYDATA NA
ŁAWNIKA DO SĄDU POWSZECHNEGO**

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 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 52 ze zmianami).

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

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