



....., dnia

pieczęć podmiotu zatrudniającego
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

O STANIE ZDROWIA KANDYDATA NA ŁAWNIKA

Stwierdzam **brak przeciwwskazań do wykonywania funkcji ławnika** przez:

Pana/Panią

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 z dnia 27 października 2017 r.
o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 poz. 357, z późn. zm.)

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