



....., dnia..... 2015 r.

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 2001 r.

Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 427 z późn. zm.).

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

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