



pieczęć podmiotu zatrudniającego  
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

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

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA KANDYDATA NA ŁAWNIKA

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, stwierdzam, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji ławnika do sądu powszechnego na kadencję 2024-2027

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.2023.217 ze zm.)

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

### UWAGA

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