

....., dnia ..... 2023 r.



*Pieczczę 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 sądu powszechnego 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 2023 r. poz. 217 z późn.zm.)

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