

....., dnia*

.....
(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 do sądu powszechnego na kadencję 2024-2027 przez:

Panią/Pana:

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
ustawy z dnia 27 października 2017 r.
o podstawowej opiece zdrowotnej)

***UWAGA!**

Dokument nie może być wystawiony wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia zgłoszenia