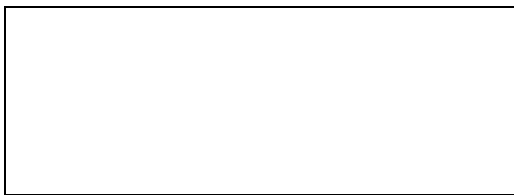


..... , dnia..... 2019 r.



*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 sądu powszechnego - 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 2019r. poz. 52).

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