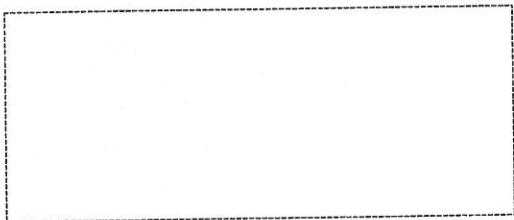


....., dnia ..... 2017 r.



*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 2016r. poz. 2062 z późn.zm.).

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