



....., dnia ..... 2015 r.

*pieczęć podmiotu zatrudniającego lekarza  
podstawowej opieki zdrowotnej*

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE  
O STANIE ZDROWIA KANDYDATA  
NA ŁAWNIKA DO SĄDU  
POWSZECHNEGO**

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, stwierdzam, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji ławnika sądu powszechnego – przez p. ....

PESEL .....

Zaświadczenie wydaje się zgodnie z art. 162 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 133 ze zmianami).

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

Zaświadczenie zachowuje swoją ważność, jeżeli jego wydanie nastąpiło nie wcześniej niż 30 dni przed dniem zgłoszenia kandydata na ławnika.