

.....
(miejscowość i data)

.....
(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 wykonywani funkcji ławnika sądu powszechnego – przez Pana/Panią*....., PESEL.....
(imię i nazwisko)

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 2019 r. poz. 52, 55, 60 i 125).

.....
(podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w
rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o
podstawowej opiece zdrowotnej)

*skreślić niewłaściwe