Dnia………………………..2023r.

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 przez

Pana/Panią

…………………………………………………………………………………………………

PESEL …………………………………………………….

Zaświadczenie wydaje się zgodnie z art. 162 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001r. - Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 217, z 2022 r., poz. 2642, z 2023r. poz. 289, 614).

podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27.10.2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej

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