…….., dnia …….. 2024 r.
(miejscowość)

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 do sądu powszechnego na kadencję 2024-2027 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 217 z późn. zm.)

.....
podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r.
o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527 z późn. zm.)

UWAGA!

Zaświadczenie powinno być opatrzone datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed zgłoszeniem kandydatury na ławnika