Lidzbark Warmiński, dnia ……………………..

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 …………...................................................................................................................................... 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).

…………………………..……………………
(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.