

Piła, ..... 2018 r.



Pieczęć podmiotu zatrudniającego lekarza

**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 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 23 i 3.)

Podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,  
w rozumieniu przepisów  
ustawy z dnia 27 października 2017 r.  
o podstawowej opiece zdrowotnej  
(Dz. U. Poz. 2217)

.....

Uwaga!  
Zaświadczenie powinno być opatrzone datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed dniem zgłoszenia kandydata na ławnika.