



....., dnia..... 2015 r.

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 2001 r.

Prawo o ustroju sądów powszechnych (*Dz. U. z 2015r. poz. 133 ze zm.*).

.....  
podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w  
rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki  
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

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