

.....dnia ..... 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 2001r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 217 z późn. zm.).

.....  
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.