

.....dnia ..... 2020 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 2020 r. poz. 365 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.