................................ dnia ................2023 rok

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 (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 52 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.