

....., dnia2018r.



*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 sądu powszechnego - przez p.

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 2018r. poz. 23)

.....

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