



pieczęć podmiotu zatrudniającego  
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

....., dnia .....

## 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 2023 r. poz. 217 ze zm.).

.....

podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej  
w rozumieniu przepisów ustawy  
o podstawowej opiece zdrowotnej

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