……………………………………......

 Pieczęć podmiotu zatrudniającego

lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

Świętochłowice, dnia ............................. 2023 r.

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

kandydata na ławnika

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, stwierdzam, że brak jest przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji ławnika przez ……………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

PESEL ……………………………………………….

Zaświadczenie wydaje się zgodnie z obowiązkiem wynikającym 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 z dnia 27 października 2017 r.
 o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527)

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