Międzyzdroje, …………………………… 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 2001 r.   
Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 217 z późn. zm.)

……………………….………………………………..

podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,

w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych