

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_ czerwca 2019 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 Sądu Rejonowego w Pleszewie przez Panią/Pana

\_\_\_\_\_ 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 2019 r. poz. 52 ze zm.).

\_\_\_\_\_  
**(podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu  
przepisów o podstawowej opiece zdrowotnej)**