………………….………………………………….. ……………………., …………………………..

 (pieczęć podmiotu zatrudniającego (miejscowość, data)

lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**O STANIE ZDROWIA KANDYDATA NA ŁAWNIKA**

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

Zaświadczenie wydaje się zgodnie z art. 162 § 32 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r.
Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 217 ze zm.).

 …………………………..…………………………….

 (podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

w rozumieniu przepisów o podstawowej opiece zdrowotnej)