

.....  
(pieczęć podmiotu zatrudniającego  
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)

Grodzisk Wlkp, dnia.....

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA KANDYDATA NA ŁAWNIKA**

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, stwierdzam, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji ławnika sądu powszechnego w Grodzisku Wielkopolskim – przez Pana/nią.....

PESEL.....

zaświadczenie wydaje się zgodnie z art.162 § 2 pkt.4 ustawy z dnia 27 lipca 2001r – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2019 poz.52 )

.....  
podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej  
w rozumieniu przepisów o świadczeniach  
opieki zdrowotnej finansowanych ze środków  
publicznych

Zaświadczenie zachowuje swoją ważność, jeżeli jego wydanie nastąpiło nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem zgłoszenia kandydata ławnika.