

....., dnia ..... 2011r.



*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 powszechnego w Szczecinie – przez p. ....

PESEL .....

Zaświadczenie wydaje się zgodnie z art. 162 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001r.

– Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. Nr 154, poz. 1787 z późn. zm.).

.....  
*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 na ławnika.