

....., dnia .....  
(miejscowość)



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 do sądu powszechnego na kadencję 2024-2027 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 2024 r. poz. 334)

.....  
podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej  
w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r.  
o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527.)

### **UWAGA!**

Zaświadczenie powinno być opatrzone datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed zgłoszeniem kandydatury na ławnika