

Ścinawa, dnia.....2011 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- przez Pana/-nią

.....

PESEL.....

Zaświadczenie wydaje się zgodnie z art. 162 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2007 r.- Prawo ustroju sądów powszechnych (Dz. U. Nr 98, poz. 1070 z późn. zm.)

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

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