Kluczewsko dnia ……………... 2019r.

………………………………………..

/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

……………………….…………………………………………………….……………...……

…………………………………………………………………………………………...

 PESEL

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

Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 52 ze zm.).

 ……………………….…………………..

podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w

rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

 Zaświadczenie powinno być opatrzone datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed dniem zgłoszenia kandydata na ławnika.