



pieczęć podmiotu zatrudniającego  
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

....., dnia.....2024 r. \*)

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego stwierdzam, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji ławnika do sądu powszechnego na kadencję 2024-2027 przez pana/panią.....

imię, imiona i nazwisko

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 2023 r. poz. 217, z późn. zm.).

.....  
podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

\*) Zaświadczenie powinno być opatrzone datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed zgłoszeniem kandydata na ławnika.