



....., dnia.....2019r.*

*pieczęć podmiotu zatrudniającego lekarza
podstawowej opieki zdrowotnej*

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O STANIE ZDROWIA KANDYDATA NA ŁAWNIKA
DO SĄDU POWSZECHNEGO**

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, stwierdzam, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji ławnika sądu powszechnego w Lublinie – przez p. PESEL
Zaświadczenie wydaje się zgodnie z art. 162 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 52).

.....

*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 30 dni przed dniem zgłoszenia kandydata na ławnika.*