……………………….., dnia …………………….

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 (Dz. U. z 2023 poz.217 ze zm..).

……………………….…………………..

podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

w rozumieniu przepisów o *ś*wiadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze *ś*rodków publicznych

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