

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

**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 Końskich przez **Pana(ia)** .....

**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 zmianami).

.....  
(podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej  
w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki  
zdrowotnej)

Zaświadczenie zachowuje swoją ważność, jeżeli jego wydanie nastąpiło nie wcześniej niż 30 dni przed dniem zgłoszenia kandydata na ławnika.