

....., dn. .... 2023 r.



*Pieczczę 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 sądu powszechnego w Koninie - przez p. ....

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 2023 r. poz. 217).

.....  
*podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej  
w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki  
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*