



....., dnia .....

pieczęć podmiotu zatrudniającego  
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

### O STANIE ZDROWIA KANDYDATA NA ŁAWNIKA

Stwierdzam **brak przeciwwskazań do wykonywania funkcji ławnika** przez:

Pana/Panią .....

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 ze zm.).

.....  
podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej  
w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej  
(Dz. U. z 2022, poz. 2527)

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