

....., dnia2011 r.

.....
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 Sądu Rejonowego w Sieradzu – przez Pana/ią

.....
Nr PESEL

Zaświadczenie wydaje się zgodnie z art. 162 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. Nr 98, poz. 1070 z późn. zm.).

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

Zaświadczenie zachowuje swoją ważność, jeżeli jego wydanie nastąpiło nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem zgłoszenia kandydata na ławnika.