

....., dn. 2019 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 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. (Dz. U. z 2019 r. poz. 52 ze zm.)

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