

.....
*Pieczęć podmiotu zatrudniającego
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*

....., 2019 r.

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, stwierdzam, brak przeciwwskazań do wykonywania funkcji ławnika Sądu Rejonowego w Poznaniu – Grunwald i Jeżyce lub Sądu Rejonowego w Szamotułach – przez Pana/Panią

.....
(imię/imiona i nazwisko)

Nr ewidencyjny 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, poz.52 z póź. zm.).

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

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