

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

....., 2023 r.

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, stwierdzam, brak przeciwwskazań do wykonywania funkcji ławnika Sądu Rejonowego w Grodzisku Wielkopolskim- 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 2001 r. poz.1070 z późn. zm.).

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

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