



....., dnia .....2026 r.

pieczęć podmiotu zatrudniającego  
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE  
O STANIE ZDROWIA KANDYDATA  
NA ŁAWNIKA DO SĄDU  
POWSZECHNEGO**

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, stwierdzam, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji ławnika przez

.....

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 2024 r. poz. 334 ze zm.)

.....  
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.