

.....
(miejsowość i data)

Zaświadczenie nr / r.¹⁾

1. Na podstawie:
dokumentacji lekarskiej i wyników badania lekarskiego²⁾,
przeprowadzonego dnia, zaświadcza się, że
Pan/Pani.....,
numer PESEL/urodzony (-na) dnia³⁾,
może stawić się w dniu/nie może się stawić w dniu⁴⁾,
na wezwanie (zawiadomienie)⁵⁾,
w sprawie o sygn. akt,
z powodu choroby (nr statystyczny choroby zgodny z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją
Chorób i Problemów Zdrowotnych)
2. Informacja o wykorzystanej dokumentacji lekarskiej przy wystawieniu zaświadczenia⁶⁾
.....
3. Przyczyna odstąpienia od osobistego badania
-
4. Informacja o przewidywanym terminie zdolności do stawienia się na wezwanie lub zawiado-
mienie⁷⁾
5. Miejsce i koszt dojazdu do uczestnika postępowania, jeżeli badanie przeprowadzono poza
gabinetem lekarskim

.....
(podpis i pieczęć lekarza sądowego)

1) ZAŚWIADCZENIE WYPEŁNIAĆ CZYTELNIEM PISMEM DRUKOWANYM

2), 3), 4) SKREŚLIĆ NIEPOTRZEBNE

5) WSKAZAĆ SĄD LUB ORGAN PROWADZĄCY POSTĘPOWANIE KARNE

6) WYMIENIĆ WYKORZYSTANE DOKUMENTY

7) PODAĆ DATĘ