

Rejestr prowadzony przez lekarza sądowego

(imię (imiona) i nazwisko)

przy Sądzie Okręgowym w na rok¹⁾

(miejsowość)

l.p.	Data wystawienia zaświadczenia	Imię (imiona) i nazwisko uczestnika postępowania oraz numer PESEL lub data urodzenia (w przypadku braku numeru PESEL)	Nazwa organu, który wystawił wezwanie lub zawiadomienie, i sygnatura akt sprawy	Numer statystyczny choroby zgodny z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych	Orzeczenie co do zdolności albo niezdolności stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie	Określenie przyczyny odstąpienia od osobistego badania uczestnika postępowania	Miejsce (nazwa placówki, adres) badania lub zapoznania się z dokumentacją lekarską uczestnika postępowania, jeżeli badanie lub zapoznanie wykonano poza gabinetem lekarskim	Koszt dojazdu do uczestnika postępowania, jeżeli badanie lub zapoznanie się z dokumentacją lekarską przeprowadzono poza gabinetem lekarskim
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								

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

¹⁾ WYPEŁNIAĆ CZYTELNIIE PISMEM DRUKOWANYM