

.....
(miejsowość i data)

Zaświadczenie nr/..... r.¹⁾

1. Na podstawie:
dokumentacji lekarskiej i wyników badania lekarskiego²⁾,
przeprowadzonego dnia.....,zaświadcza się, że
Pan/Pani.....,
Nr PESEL/urodzony (-na) dnia³⁾.....,
może stawić się w dniu/nie może stawić się 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 lekarz 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