

86**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI**

z dnia 15 stycznia 2008 r.

w sprawie wzoru zaświadczenia wystawianego przez lekarza sądowego oraz wzoru rejestru wystawionych zaświadczeń

Na podstawie art. 15 ust. 7 ustawy z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. Nr 123, poz. 849) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa wzór zaświadczenia, wystawianego przez lekarza sądowego, potwierdzającego zdolność albo niezdolność do stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie organu uprawnionego, oraz wzór rejestru wystawionych zaświadczeń.

2. Wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

3. Wzór rejestru, o którym mowa w ust. 1, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2008 r.

Minister Sprawiedliwości: *Z. Cwiągalski*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości
z dnia 15 stycznia 2008 r. (poz. 86)

Załącznik nr 1

WZÓR ZAŚWIADCZENIA

.....
(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 CZYTELNIE PISMEM DRUKOWANYM
^{2), 3), 4)} SKREŚLIĆ NIEPOTRZEBNE
⁵⁾ WSKAZAĆ SĄD LUB ORGAN PROWADZĄCY POSTĘPOWANIE KARNE
⁶⁾ WYMIENIĆ WYKORZYSTANE DOKUMENTY
⁷⁾ PODAĆ DATĘ

WZÓR REJESTRU WYSTAWIONYCH ZAŚWIADCZEŃ

Rejestr prowadzony przez lekarza sądowego

*(imię (imiona) i nazwisko)*przy Sądzie Okręgowym w na rok¹⁾.*(miejsowość)*

Lp.	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 CZYTELNIEM PISMEM DRUKOWANYM

str. ...