

**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.<sup>1)</sup>**

1. Na podstawie:  
dokumentacji lekarskiej i wyników badania lekarskiego<sup>2)</sup>,  
przeprowadzonego dnia ....., zaświadcza się, że  
Pan/Pani.....,  
numer PESEL/urodzony (-na) dnia<sup>3)</sup> .....,  
może stawić się w dniu/nie może się stawić w dniu<sup>4)</sup> .....  
na wezwanie (zawiadomienie)<sup>5)</sup> .....  
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 zaświadczenia<sup>6)</sup>  
.....
3. Przyczyna odstąpienia od osobistego badania .....
4. Informacja o przewidywanym terminie zdolności do stawienia się na wezwanie lub zawiado-  
mienie<sup>7)</sup> .....
5. Miejsce i koszt dojazdu do uczestnika postępowania, jeżeli badanie przeprowadzono poza  
gabinetem lekarskim .....

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

<sup>1)</sup> ZAŚWIADCZENIE WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE PISMEM DRUKOWANYM

<sup>2), 3), 4)</sup> SKREŚLIĆ NIEPOTRZEBNE

<sup>5)</sup> WSKAZAĆ SĄD LUB ORGAN PROWADZĄCY POSTĘPOWANIE KARNE

<sup>6)</sup> WYMIENIĆ WYKORZYSTANE DOKUMENTY

<sup>7)</sup> PODAĆ DATĘ

## WZÓR REJESTRU WYSTAWIONYCH ZAŚWIADCZEŃ

Rejestr prowadzony przez ..... lekarza sądowego

*(imię (imiona) i nazwisko)*przy Sądzie Okręgowym w ..... na rok .....<sup>1)</sup>*(miejsceowość)*

I.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)*<sup>1)</sup> WYPEŁNIAĆ CZYTELNIĘ PISMEM DRUKOWANYM