



vyplňuje škola

v Praze dne: _____

č. j.: _____

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žák: _____ třída: _____

prostřednictvím svého zák. zástupce: _____

žádá dle § 50 odst. 2 nebo § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. o uvolnění z tělesné výchovy na období: _____

z důvodu: _____

a jako přílohu přikládá lékařský posudek vydaný registrujícím lékařem nebo potvrzení příslušné sportovní organizace.

podpis žáka

podpis zák. zástupce

vyplňuje škola

vyjádření třídního učitele: _____

vyjádření vyučujícího tělesné výchovy: _____

rozhodnutí ředitele: _____

V Praze dne: _____

podpis ředitele

Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a pohybovým aktivitám organizovaným MŠ, ZŠ, SŠ a VOŠ registrujícím lékařem

(v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením č. 10/2010 Sb. m. s., se zákony č. 561/2004 Sb., 373/2011 Sb., vyhláškou č. 391/2013 Sb.)

Jméno a příjmení posuzované osoby:		Evidenční číslo posudku:
Datum narození:	Adresa trvalého pobytu:	
Poskytovatel zdravotních služeb vydávající posudek:		
Na základě výsledků lékařské prohlídky je posuzovaná osoba: ☐ zdravotně způsobilá ☐ zdravotně nezpůsobilá ☐ zdravotně způsobilá s podmínkou, tzn. Inkluzivní TV (společná s ostatními spolužáky) – s nezbytnými úpravami obsahu a podmínek dle doporučených pohybových aktivit		
V seznamu činností označte činnosti, které jsou u posuzované osoby ze zdravotních důvodů kontraindikované (v případě potřeby možno specifikovat v komentáři): ☐ Plavání a vodní sporty ☐ Lyžování a podobné zimní sporty (snowboard či jejich adaptované varianty, bruslení, atp.) ☐ Pohyb ve výšce nad 1,50 m (lezení a šplhání na žebřinách, tyči, lanu či přírodních překážkách). ☐ Skoky (výskoky, seskoky, doskoky, přeskoky) ☐ Kontaktní sporty a hry s rizikem srážky či pádu a míčové hry ☐ Nošení břemen (např. běžné náčiní a náradí), zdvihání břemen ☐ Dlouhé běhy ☐ Sprinty a rychlostní disciplíny ☐ sporty vyžadující rovnováhu a orientaci v prostoru (např. gymnastika, atp.) ☐ sporty kladoucí nároky na pružnost (např. páteře), sílu a svalovou koordinaci ☐ Výlety, pobyt v přírodě, turistika Další kontraindikace či podmínky pro realizaci pohybových aktivit: 		

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum ukončení platnosti posudku (posudek se vystavuje na dobu):

Datum vydání lékařského posudku:

Jméno lékaře:

Podpis a razítko lékaře:

Podpis žadatele – potvrzení o převzetí posudku:

Má-li posuzovaná osoba nebo zákonný zástupce za to, že je lékařský posudek nesprávný, může podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání, podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro který byla posuzovaná, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou. Práva na podání návrhu na přezkoumání je možné se vzdát na základě § 43 odst. 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách + vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, příloha č. 1, část 5).