

Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

Žádám o uvolnění z výuky předmětu tělesná výchova na období,
žádost podávám na základě přiloženého lékařského posudku.

Jméno a příjmení žáka, datum narození

Podpis žáka

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka

Podpis zákonného zástupce žáka

V dne

LÉKAŘSKÝ POSUDEK, evid. číslo:

I. Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek

Název poskytovatele:

Adresa poskytovatele:

IČ:

II. Identifikační údaje posuzované osoby

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

III. Účel (důvod) vydání posudku:

uvolnění z výuky tělesné výchovy na střední škole

IV: Posudkový závěr:

- Posuzovaná osoba**
- a) je zdravotně způsobilá
 - b) není zdravotně způsobilá
 - c) je zdravotně způsobilá s omezením *)
-

V. Uvolnění z tělesné výchovy se požaduje na pololetí školního roku
celý školní rok **)

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění zákona č. 167/2012 Sb., podat návrh na jeho přezkoumání do 10ti pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Lhůta pro podání návrhu na přezkoumání počíná běžet prvním dnem následujícím po dni prokazatelného předání lékařského posudku. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s omezením.

Datum vydání posudku:

.....
Jméno, příjmení a podpis lékaře, razítko poskytovatele zdravotních služeb

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne:

.....
Podpis posuzované osoby, případně zákonného zástupce

*)Bylo-li zjištěno, že posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na hodinách tělesné výchovy.

**)Doplňte vyhovující údaj