

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení

Datum narození

Trvalé bydliště

Přechodné bydliště

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy z těchto důvodů:

Podpis:

Datum:

Lékařské potvrzení:

Shora uvedený žák byl mnou lékařsky vyšetřen pro nemoc a uznán:

1) neschopným účastnit se cvičení v tělesné výchově na dobu:

2) schopným účastnit se tělesné výchovy kromě těchto cvičení:

Podpis lékaře:

Datum:

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Pro uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova

Jméno a příjmení žáka, studenta:

Datum narození	
Adresa místa trvalého pobytu	

Závěr: Žák je uvolněn z výuky tělesné výchovy

- a) Úplně
b) Částečně – uvést činnosti, ze kterých je žák uvolněn:

.....
.....

Nemoci, stavy nebo vady vylučující nebo omezující zdravotní způsobilost v předmětu tělesná výchova jsou uvedeny v příloze č. 2 k vyhlášce č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu.

V dne

.....

Razítko a podpis lékaře

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, písemný návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovateli, který posudek vydal. Možnost podání návrhu na přezkoumání posudku, ve stejné lhůtě, má i osoba, které uplatněním posudku vznikají práva a povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou.

Návrh na přezkoumání má – nemá odkladný účinek (nehodící se škrtněte).

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne a zároveň tím prohlašuje, že při lékařské prohlídce nezatajila žádnou nemoc, vadu nebo úraz, na kterou byla nebo je léčena, popřípadě má nějaké trvalé následky.

.....
podpis posuzované osoby