

Žádost o uvolnění z vyučování a hodin tělesné výchovy

Žák:

Datum narození:

Třída:

Termín od – do:

Vyučovací den/hodiny:

Žadatel* :
(jméno a příjmení, adresa)

Na základě přiloženého doporučení registrujícího praktického lékaře / odborného lékaře** žádám o uvolnění mého syna (mé dcery)** z vyučování a hodin tělesné výchovy ze zdravotních důvodů. Po tuto dobu přebírám za syna (dceru) odpovědnost.**

V dne
.....
podpis žadatele

Rozhodnutí ředitele školy:

- a) uvolňuji z vyučování tělesné výchovy bez náhrady
- b) uvolňuji z vyučování tělesné výchovy s náhradou
- c) částečně uvolňuji v rozsahu dle doporučení lékaře
- d) neuvolňuji z vyučování tělesné výchovy

V Příboře dne
.....
podpis ředitele školy

Rozhodnutí ředitele školy bere na vědomí:

- a) třídní učitel
datum podpis
- b) vyučující tělesné výchovy
datum podpis
- c) zákonný zástupce žáka
(nebo zletilý žák a osoba s vyživovací povinností) datum podpis

*) zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák
**) nehodící se škrtněte

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Související právní předpisy: Zákon 373/2011 Sb., Vyhláška 391/2013 Sb. vydané MZ ČR

Žádáme o provedení lékařské prohlídky pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k:

- výkonnostnímu sportu (*organizované sportovní soutěže*)
 organizovanému sportu, neorganizovanému sportu nebo předmětu tělesná výchova

Upozornění: Registrující poskytovatel není kompetentní k posuzování zdravotní způsobilosti k a) vrcholovému sportu, b) vzdělávání ve školách se zaměřením na sport, tělesnou výchovu a v průběhu výuky.

Sportovní disciplína, k níž je posudek požadován:

Požadovaný druh lékařské prohlídky (výkonnostní sport):

- Vstupní (*před zaregistrováním ve sportovní organizaci, organizované sportovní soutěže*)
 Ostatní
- pravidelná (*pokud to vyžaduje zdravotní stav, intenzita a objem tréninku posuzované osoby*)
 - mimořádná (*při změně zdravotního stavu posuzované osoby, zdravotní obtíže při sportu*)

uved'te důvod:

Jednorázová prohlídka

- před sportovní soutěží, sportovní akcí, kdy je podmínkou účasti na akci organizovaného nebo neorganizovaného sportu či předmětu TV

Posuzovaná osoba:

Jméno, příjmení: narozen dne:

trvalý pobyt:

V dne:

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Posuzovaná osoba je k výše uvedené sportovní disciplíně a kategorii:

ev. číslo:

Zdravotně způsobilá*

Zdravotně nezpůsobilá*

Zdravotně způsobilá s podmínkou*

Doba platnosti posudku:

(uvádí se pouze u organizovaného sportu, neorganizovaného sportu nebo předmětu tělesná výchova)

Datum vydání lékařského posudku:

podpis a razítko

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podává písemně výše uvedenému lékaři. 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 či zdravotně způsobilá s podmínkou.

Posuzovaná osoba/zákonný zástupce převzal lékařský posudek do vlastních rukou

V dne

podpis

* Nehodící se škrtněte