



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žák nar.:,

bytem:,

který(která) studuje ve třídě, žádá o uvolnění z hodin tělesné výchovy.

Jako důvod uvádím:

.....

.....

.....
podpis rodičů (zák. zástupce)

.....
podpis žáka

Vyjádření lékaře:

Uvolnění z TEV: od do

Vyjádření vyučujícího TEV:

Vyjádření ředitele:

Příloha:

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově

**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově
podle § 42 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,
ve znění pozdějších předpisů**

Druh prohlídky: jednorázová

Důvod k provedení prohlídky: uvolnění z předmětu tělesná výchova

Identifikační údaje posuzované osoby

Jméno, popřípadě jména a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

(místo pobytu na území ČR, jde-li o cizince)

Identifikační údaje poskytovatele pracovnělékařských služeb:

Jméno, případně, jména, příjmení:

Adresa:

IČO

Posudkový závěr

Posuzovaná osoba:

a) je zdravotně způsobilá

b) je zdravotně způsobilá s podmínkou

.....
c) je zdravotně nezpůsobilá

Doba platnosti lékařského posudku:

Datum vydání lékařského posudku:

Jméno, případně jména, příjmení a podpis posuzujícího lékaře:

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem pracovnělékařských služeb, který posudek vydal. Návrh se podává písemně poskytovateli pracovnělékařských služeb, který lékařský posudek vydal. 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, pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost nebo je zdravotně způsobilá s podmínkou, která je stanovena poprvé. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát, a to písemným prohlášením o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku či ústním sdělením o vzdání se tohoto práva, o kterém se sepiše záznam do zdravotnické dokumentace a stvrdí se podpisy.

Převzal dne

podpis posuzované osoby/zákonného zástupce: