

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ŽÁKA NA VYUČOVÁNÍ V PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Evidenční číslo posudku:

### 1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotnických služeb	
Adresa poskytovatele	
IČO	
Jméno a příjmení posuzovaného žáka:	
Datum narození posuzovaného žáka:	
Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu žáka	

### 2. Účel vydání posudku

Lékařský posudek na základě zákona 373/2011 Sb., § 51 odst. 4, podle vyhlášky č. 98/2012 Sb., v platném znění, příloha 1, část 9 a vyhlášky 391/2013 Sb., v platném znění, příloha 2 pro účel:

**Uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova na období**

Pololetí .....

Školní rok.....

### 3. Posudkový závěr

A) Posuzovaný žák k účasti na tělesné výchově

a) je zdravotně způsobilý,\*)

b) není zdravotně způsobilý\*)

c) je zdravotně způsobilý s omezením\*)

\*\*).....  
.....  
.....,

Poznámka:

\*) Nehodící se škrtněte

\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzovaný žák je zdravotně způsobilý s omezením, podrobně se uvede omezení podmiňující zdravotní způsobilost

Základní škola Štěchovice, okres Praha – západ, příspěvková organizace

Školní 122, 252 07 Štěchovice

#### 4. Poučení o možnosti podat návrh na odvolání

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 zákonného zástupce posuzované osoby

.....  
Datum vydání posudku

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