

ŽÁDOST O ÚPLNÉ/ČÁSTEČNÉ UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádám o uvolnění žáka/žákyně z předmětu TV dle vyjádření lékaře:

Příjmení, jméno: _____ třída: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Zastoupen/a zákonným zástupcem: _____

Datum: _____

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka: _____

Vyjádření ředitele školy

Na základě písemného posudku registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře, podle ustanovení §67 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v posledním platném znění, uvolnění jmenovaného žáka/žákyně z výuky tělesné výchovy

schvaluji-neschvaluji

V _____ dne _____

Podpis ředitelky školy

Číslo jednací: _____

Přijato dne: _____

Předal: _____

Převzal: _____

Počet listů příloh: _____

**Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a pohybovým aktivitám organizovaným MŠ, ZŠ, SŠ a VOŠ
registrujícím lékařem
(v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením č. 10/2010 Sb. m. s., se zákony
č. 561/2004 Sb., 373/2011 Sb., vyhláškou č. 391/2013 Sb.)**

Jméno a příjmení posuzované osoby: _____ Evidenční číslo posudku: _____

Datum narození: _____ Adresa trvalého pobytu: _____

Poskytovatel zdravotních služeb vydávající posudek: _____

Nazákladě výsledků lékařské prohlídky je posuzovaná osoba:

- ☐ zdravotně způsobilá
- ☐ zdravotně nezpůsobilá
- ☐ zdravotně způsobilá s podmínkou (podmínky viz dále)

Lzedoporučit vhodný typ TV:

- ☐ Inkluzivní TV (společná s ostatními spolužáky) – s nezbytnými úpravami obsahu a podmínek dle doporučených pohybových aktivit
- ☐ Zdravotní a aplikovaná TV – individualizovaná výuka s účastí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- ☐ Rehabilitační a zdravotní/léčebná TV – individuální zdravotně orientovaná cvičení realizovaná specializovaným speciálním pedagogem nebo fyzioterapeutem

Datum ukončení platnosti posudku (posudek se vystavuje na dobu):

Datum vydání lékařského posudku:

Jméno lékaře:

Podpis a razítko lékaře:

Podpis žadatele – potvrzení o převzetí posudku:

Má-li posuzovaná osoba nebo zákonný zástupce za to, že je lékařský posudek nesprávný, může podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání, podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro který byla posuzovaná, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou. Práva na podání návrhu na přezkoumání je možné se vzdát na základě § 43 odst. 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách + vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, příloha č. 1, část 5).

V seznamu činností označte činnosti, které jsou u posuzované osoby ze zdravotních důvodů kontraindikované (v případě potřeby možno specifikovat v komentáři):

- ☐ Plavání a vodní sporty
- ☐ Lyžování a podobné zimní sporty (snowboard či jejich adaptované varianty, bruslení, atp.)
- ☐ Pohyb ve výšce nad 1,50 m (lezení a šplhání na žebřinách, tyči, lanu či přírodních překážkách).
- ☐ Skoky (výskoky, seskoky, doskoky, přeskoky)
- ☐ Kontaktní sporty a hry s rizikem srážky či pádu a míčové hry
- ☐ Nošení břemen (např. běžné náčiní a nářadí), zdvihání břemen
- ☐ Dlouhé běhy
- ☐ Sprinty a rychlostní disciplíny
- ☐ Sporty vyžadující rovnováhu a orientaci v prostoru (např. gymnastika, atp.)
- ☐ Sporty kladoucí nároky na pružnost (např. páteře), sílu a svalovou koordinaci
- ☐ Výlety, pobyt v přírodě, turistika

Další kontraindikace či podmínky pro realizaci pohybových aktivit:
