

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z PŘEDMĚTU

Jméno a příjmení: .....

Současná adresa: .....

Datum podání žádosti: .....

Třída: .....

### Žádost o uvolnění z vyučování

Obracím se na Vás s žádostí o uvolnění z vyučování ve školním roce .....

**Vyučovací předmět:**

v termínu od ..... do .....

**Jako důvod uvádím:** .....

.....

V předmětu Tělesná výchova ředitel školy uvolní žáka na písemné doporučení praktického nebo odborného lékaře.

Předem děkuji za vyřízení.

Datum: ..... Podpis zákonného zástupce: .....

Vyjádření třídního učitele: .....

**Vyjádření ředitele školy:**

V Praze dne: .....  
Mgr. Ing. Jiří Smejkal, Ph.D., MBA.  
podpis ředitele školy

**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:		
<p><b>Na základě výsledků lékařské prohlídky je posuzovaná osoba:</b></p> <p><input type="checkbox"/> zdravotně způsobilá</p> <p><input type="checkbox"/> zdravotně nezpůsobilá</p> <p><input type="checkbox"/> zdravotně způsobilá s podmínkou (podmínky viz dále)</p> <p><b>Lze doporučit vhodný typ TV:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Inkluzivní TV (společná s ostatními spolužáky) – s nezbytnými úpravami obsahu a podmínek dle doporučených pohybových aktivit</p> <p><input type="checkbox"/> Zdravotní a aplikovaná TV – individualizovaná výuka s účastí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami</p> <p><input type="checkbox"/> Rehabilitační a zdravotní/léčebná TV – individuální zdravotně orientovaná cvičení realizovaná specializovaným speciálním pedagogem nebo fyzioterapeutem</p>		
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:		
<p><i>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).</i></p>		

**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 náradí), 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:**

.....

.....