

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ŽÁKA**  
**vydaný k uvolnění z předmětu Tělesná výchova**

**Identifikační údaje posuzované osoby**

Jméno a příjmení žáka: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

**Závěr:**

**Žák je uvolněn z výuky tělesné výchovy**

a) **Úplně** – uvést důvody úplného uvolnění:

---

b) **Částečně** – uvést činnosti, ze kterých je žák uvolněn, případně jmenovitě uvést činnosti, které může žák vykonávat:

---

*Nemoci, stavy nebo vady vylučující nebo omezující zdravotní způsobilost v předmětu tělesná výchova jsou uvedeny v příloze č. 2 vyhlášky č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu.*

**Doba platnosti posudku:**

1. pololetí     2. pololetí     celý školní rok     měsíc.....

**Datum vydání posudku:**

**Razítko a podpis lékaře:** .....

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách, návrh na jeho přezkoumání. Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může 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 nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

**Podpis posuzované osoby (zákonného zástupce):** .....