



### Žádost o uvolnění z předmětu Tělesná výchova

Vyplní zákonný zástupce/zletilý žák

Zákonný zástupce ..... žádá, aby byl(a) jeho syn (dcera) .....

....., nar. ...., bydl. ...., podle  
lékařského nálezu uvolněn(a) z vyučovacího předmětu Tělesná výchova.

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce/zletilého

Vyplní lékař

**Lékařský posudek** – evidenční číslo posudku: .....

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího lékařský posudek: ..... IČO: .....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:  
.....

**Jméno a příjmení posuzované osoby:** .....

**Datum narození:** .....

Adresa trvalého pobytu:  
.....

Účel vydání posudku:  
.....

**Posudkový závěr: Posuzovaná osoba:**

a) je zdravotně způsobilá

b) není zdravotně způsobilá

c) je zdravotně způsobilá s omezením:  
.....  
.....

**Datum ukončení platnosti posudku:** .....

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, 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 nebo zdravotně způsobilá s omezením.

Datum vydání lékařského posudku: ..... Jméno, příjmení a podpis lékaře, razítko poskytovatele zdravotních služeb:  
.....

Podpis posuzované osoby:  
.....

Vyplní škola

**Na základě lékařského posudku je žák(yně) uvolněn(a) z vyučovacího předmětu Tělesná výchovy zčásti\*/úplně\* v souladu s lékařským závěrem.**  
.....

.....  
podpis ředitelky školy