SSSVT
prostě něco navíc...
Soukromá střední škola výpočetní techniky
Litvínovská 600, 190 21 Praha 9
tel: 266 313 100, 286 006 559, fax: 286 006 560, e-mail: sssvt@sssvt.cz, www.sssvt.cz

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám o uvolnění mého syna - dcery *).....

nar.:.....žáka .....třídy z tělesné výchovy.

K žádosti dokládám žádost o posouzení k tělesné výchově a sportu potvrzenou poskytovatelem zdravotních služeb.

V …….dne..... ….....

podpis zákonného zástupce
/zletilého žáka/

Beru na vědomí:

....

třídní učitel učitel tělesné výchovy

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Související právní předpisy: Zákon 373/2011 Sb., Vyhláška 391/2013 Sb. vydané MZ ČR

Žádáme o provedení lékařské prohlídky pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k:

- ☐ výkonnostnímu sportu *(organizované sportovní soutěže)*
- ☐ organizovanému sportu, neorganizovanému sportu nebo předmětu tělesná výchova

Upozornění: Registrující poskytovatel není kompetentní k posuzovaní zdravotní způsobilosti k a) vrcholovému sportu, b) vzdělávání ve školách se zaměřením na sport, tělesnou výchovu a v průběhu výuky.

Sportovní disciplína, k níž je posudek požadován: …….

Požadovaný druh lékařské prohlídky (výkonnostní sport):

- ☐ Vstupní *(před zaregistrováním ve sportovní organizaci, organizované sportovní soutěže)*
- ☐ Ostatní
  - o pravidelná *(pokud to vyžaduje zdravotní stav, intenzita a objem tréninku posuzované osoby)*
  - o mimořádná *(Při změně zdravotního stavu posuzované osoby, zdravotní obtíže při sportu)*

uveďte důvod: ……..

Jednorázová prohlídka

- ☐ *před sportovní soutěží, sportovní akci, kdy je podmínkou účasti na akci organizovaného nebo neorganizovaného sportu či předmětu TV*

Posuzovaná osoba:

Jméno, příjmení:……..…,……. narozen dne.: ……..……

trvalý pobyt: ……..……..……

V …….. dne: ……..

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Posuzovaná osoba je k výše uvedené sportovní disciplíně a kategorii:

Zdravotně způsobilá*

Zdravotně nezpůsobilá* evid.číslo

Zdravotně způsobilá s podmínkou*: ……

Doba platnosti posudku (uvádí se pouze u organizovaného sportu, neorganizovaného sportu nebo předmětu tělesná výchova): …….

Datum vydání lékařského posudku: …….

podpis a razítko

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podává písemně výše uvedenému lékaři.

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 či zdravotně způsobilá s podmínkou.

Posuzovaná osoba/zákonný zástupce převzal lékařský posudek do vlastních rukou

V ……dne……..

.

podpis

* Nehodící se škrtněte.