

## UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Věc: Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Podepsaný(á) žádá, aby jeho syn (dcera) .....

žák třídy .....byl(a) podle vyjádření lékaře uvolněn(a) z tělesné výchovy.

Dne: .....  
.....  
podpis rodičů

---

### LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ

(vydaný ve smyslu ustanovení vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, § 7 a 8)

#### **Identifikační údaje posuzované osoby**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

Škola: Gymnázium Jana Opletala, Litovel

#### **Identifikační údaje poskytovatele, jehož jménem posuzující lékař posudek vydal**

Název poskytovatele (u fyzické osoby jméno a příjmení):

Identifikační číslo:

Adresa sídla / místa podnikání:

#### **Posudkový závěr:**

Datum vydání lékařského posudku:

Datum ukončení platnosti posudku:

Jméno a příjmení lékaře, který posudek vydal, razítko poskytovatele:

#### **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.