



Základní škola Bystřice n. P., Nádražní 615

Nádražní 615

593 01 Bystřice nad Pernštejnem

tel.: 566 550 401, www.zsbystrice.cz, e-mail: posta@zsbystrice.cz, č. dat. schr.: xqx5xny

Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k tělesné výchově

Související právní předpisy:

Zákon 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Vyhláška 391/2013 Sb., o činnostech a pracovištích zakázaných dětem, žákům a studentům

Žádáme o provedení lékařské prohlídky

pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k předmětu **tělesná výchova** ve školním roce

Posuzovaná osoba:

Jméno, příjmení:

Datum narození: Třída:

Adresa bydliště:

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově

Posuzovaná osoba je:

- ☐ zdravotně způsobilá bez omezení
- ☐ zdravotně způsobilá s omezením (uveďte jakým)

- ☐ zdravotně nezpůsobilá k účasti na hodinách tělesné výchovy

evidenční číslo lékařského posudku

Doba platnosti posudku:

Datum vydání lékařského posudku:

razítko a podpis lékaře

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 dne, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podává písemně lékaři, 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 podmínkou.

Posuzovaná osoba/ zákonný zástupce převzal lékařský posudek do vlastních rukou.

V dne

.....
podpis