

## Směrnice – podávání žádosti o uvolnění z předmětu tělesná výchova

Obsah:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Pravidla při podávání žádosti o uvolnění z předmětu tělesná výchova | 2 |
| 2. Příloha č. 1 – Vzor žádosti, Lékařský posudek                       | 4 |

Vypracoval:

Mgr. Karel Švábenský  
ředitel školy

Schválil:

Mgr. Karel Švábenský  
ředitel školy

.....  
podpis

Účinnost:

Od 1. 9. 2015

# Směrnice ředitele školy,

**kteřou se stanovují pravidla při podávání žádosti o uvolnění z předmětu tělesná výchova (dále Tv)**

Směrnice vychází z Vyhlášky č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu. Tato vyhláška stanoví druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek nezbytných pro zjištění zdravotního stavu, včetně rozsahu odborných vyšetření, a postupy při jejich zajišťování, seznam nemocí, stavů a vad vylučujících zdravotní způsobilost a náležitosti lékařského posudku, jde-li o posuzování zdravotní způsobilosti ke sportu, k vzdělávání nebo v průběhu vzdělávání ve školách se zaměřením na sport a tělesnou výchovu nebo pro uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova, pokud jiným právním předpisem upravujícím posuzování zdravotní způsobilosti není stanoveno jinak.

Zdravotní způsobilost se posuzuje k předmětu tělesná výchova za účelem uvolnění žáka z vyučování tohoto předmětu jednorázovou lékařskou prohlídkou. Obsahem každé takové lékařské prohlídky je

- a) rodinná anamnéza se zaměřením na výskyt náhlého úmrtí,
- b) sportovní anamnéza se zaměřením na provozovanou pohybovou aktivitu posuzované osoby a popis druhu, časové a fyzické náročnosti sportu, pro který je posuzována,
- c) rozbor údajů o dosavadním vývoji zdravotního stavu posuzované osoby a dosud prodělaných onemocněních a užívaných léčivých přípravcích s cíleným zaměřením zejména na výskyt nemocí, které mohou omezit nebo vyloučit zdravotní způsobilost posuzované osoby k tělesné výchově,
- d) komplexní fyzikální vyšetření s důrazem na posouzení stavu a funkce orgánů a systémů posuzované osoby, které budou zatěžovány tělesnou výchovou, a
- e) rozbor údajů o vykonávané tělesné výchově, (dále jen "základní vyšetření").

Jednorázová lékařská prohlídka se provádí za účelem zjištění nemocí, vad nebo stavů, které by vedly při předmětu tělesná výchova ke zhoršení zdravotního stavu posuzované osoby nebo v souvislosti s jejím zdravotním stavem k poškození zdraví jiných osob. Jednorázová lékařská prohlídka obsahuje vedle základního vyšetření laboratorní a jiná odborná vyšetření, pokud to vyžaduje zdravotní stav zjištěný základním vyšetřením, věk posuzované osoby nebo zdravotní náročnost předmětu tělesná výchova.

Lékařský posudek obsahuje náležitosti stanovené jiným právním předpisem upravujícím obsah a náležitosti zdravotnické dokumentace. Jde-li o lékařský posudek

- a) se závěrem o zdravotní způsobilosti, zdravotní nezpůsobilosti nebo zdravotní způsobilosti s podmínkou k tělesné výchově, uvede se předmět tělesná výchova;
- b) k předmětu tělesná výchova, uvede se vždy doba platnosti posudku.

Nemoci, stavy nebo vady vylučující nebo omezující zdravotní způsobilost k předmětu tělesná výchova jsou uvedeny v příloze č. 2 k vyhlášce 391/2013 Sb. Tím nejsou dotčena ustanovení jiných právních předpisů upravujících zdravotní způsobilost ke vzdělávání.

V rámci předmětu tělesná výchova může žák ve výjimečných případech požádat o částečné, nebo úplné uvolnění z výuky. Žádost, která je ke stažení na webových stránkách školy, musí být potvrzena lékařem a musí mít jasně stanovený důvod a rozsah uvolnění.

Termíny pro odevzdání vyplněné žádosti o uvolnění z Tv jsou stanoveny následovně:

♣ O uvolnění pro období celého školního roku nebo 1. pololetí školního roku lze žádat do 30. 9. daného školního roku.

♣ O uvolnění pro období 2. pololetí školního roku je do 28. 2. daného školního roku.

Zpětné podání žádosti o uvolnění z Tv nebude akceptováno. Pokud se v průběhu roku projeví u žáka nějaké nenadálé zdravotní obtíže, může podat žádost o uvolnění v potřebném rozsahu. V takovém případě bude žádost posouzena individuálně a bude se vztahovat na přesně vymezené období od podání žádosti. Hodnocení z předmětu Tv a kontrola docházky na Tv se v takovém případě bude odvíjet od počtu hodin, kterých se měl žák aktivně zúčastnit do začátku platnosti uvolnění.

**Příloha č. 1**

Gymnázium Tišnov, příspěvková organizace  
k rukám ředitele  
Na Hrádku 20  
666 01 Tišnov

Věc: **Uvolnění z tělesné výchovy**

Žádám o uvolnění mé dcery/mého syna z tělesné výchovy do ..... 201.....  
K žádosti přikládám doporučení lékaře.

**Údaje o žákovi:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Třída: .....

**Údaje o zákonném zástupci:**

Jméno a příjmení: .....

Korespondenční adresa: .....

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

.....  
podpis zákonného zástupce

## ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ

v souladu se zákony č. 561/2004 Sb., 373/2011 Sb. a vyhláškou 391/2013 Sb.

Žádám o provedení jednorázové lékařské prohlídky pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k předmětu tělesná výchova.

### Posuzovaná osoba:

Jméno a příjmení: .....

Narozen/a dne: .....

Trvalý pobyt: .....

V ..... dne: .....

.....  
podpis zákonného zástupce

## LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ

Na základě výsledků lékařské prohlídky je posuzovaná osoba:

- zdravotně způsobilá  
 zdravotně způsobilá s podmínkou  
 zdravotně nezpůsobilá

Lékařský posudek je platný do .....

### Poučení:

Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti za to, že lékařský posudek je nesprávný, může podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, 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 posuzovaná, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Datum vystavení lékařského posudku: .....

Posuzovaná osoba lékařský posudek převzala dne: .....

Podpis zákonného zástupce posuzované osoby: .....

Posuzující lékař: .....

.....  
jméno a příjmení

.....  
razítko a podpis

Sídlo  
poskytovatele .....