

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. 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