

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK**  
**pro uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova**

Pořadové číslo nebo jiné evidenční označení posudku:

**Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, jehož jménem posuzující lékař lékařský posudek vydal:**

Název poskytovatele: .....

Adresa: ..... IČO: .....

Jméno a příjmení lékaře, který posudek jménem poskytovatele vydal:

.....

**Identifikační údaje posuzované osoby:**

Jméno a příjmení dítěte: ..... Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Zákonný zástupce posuzované osoby:

Jméno a příjmení, titul: .....

Adresa trvalého pobytu (je-li jiná než u dítěte): .....

**Účel vydání lékařského posudku:** uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova

**Posudkový závěr:**

**Dítě je uvolněno z výuky v předmětu tělesná výchova** (vyplnění a popis důvodu provede lékař)

a) **Úplně** (uvést důvody):

.....  
.....

b) **Částečně** (uvést činnosti, ze kterých je dítě uvolněno, případně konkrétně uvést činnosti, které může dítě vykonávat – např. délku běžeckých tratí, rozsah zatížení apod.):

.....  
.....

**Na období:** I. pololetí / II. pololetí šk. roku ..... nebo od ..... do .....

.....  
Datum vydání lékařského posudku

.....  
jméno, příjmení a podpis lékaře, razítko poskytovatele  
zdravotních služeb vydávajícího lékařský posudek

**Poučení:** Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, lze do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Lhůta pro podání návrhu na přezkoumání počíná běžet prvním dnem následujícím po dni prokazatelného předání lékařského posudku. 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.

**Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne** .....

.....  
podpis posuzované osoby (zák. zástupce)