**PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O DLOUHODOBÉ UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY**
**ve *smyslu vyhl. 391/2013 Sb.***

**IDENTIFIKACE ŠKOLY**

| | |
|---|---|
| Název školy | |
| Sídlo školy | |
| IČ školy | |

**IDENTIFIKACE ŽÁKA**

| | |
|---|---|
| Jméno a příjmení | |
| Třída, ročník | |
| Datum narození | |
| Trvale bytem | |

**Důvody ovlivňující zdraví žáka a vedou k dlouhodobému uvolnění žáka z tělesné výchovy**

| |
|---|
| |
| |
| |

**Obsahem lékařské prohlídky je mimo jiné posouzení zdravotního stavu a**

- zaměření se na provozovanou pohybovou aktivitu posuzované osoby a popis druhu, časové a fyzické náročnosti sportu, pro který je posuzována,
- 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 ke sportu nebo tělesné výchově, k nimž je posuzována,
- komplexní fyzikální vyšetření s důrazem na posouzení stavu a funkce orgánů a systémů posuzované osoby, které budou zatěžovány sportem nebo tělesnou výchovou, k nimž je posuzována, a rozbor údajů o vykonávaném sportu nebo tělesné výchově,

## Lékařský posudek ke zdravotní způsobilosti

Výše uvedený žák (student) se může* – nemůže* účastnit tělesné výchovy nebo doporučuji uvolnit jej zcela* - částečně* a to z těchto aktivit:

_____

_____

_____

Posudek zdůvodňující plné nebo částečné uvolnění žáka je platné na dobu od vyhotovení posudku do _____

V _____dne _____ _____

Razítko a podpis lékaře

*nehodící se škrtněte