Odborné učiliště a Praktická škola, Mohelnice, Vodní 27
IČO: 62353179, tel.: 583 430 113
e-mail: ou.u.prs.mohelnice@ rps.cz
Adresa: Vodní 27, 789 85 Mohelnice

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Pro uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova

Jméno a příjmení žáka, studenta:

Datum narození	
Adresa místa trvalého pobytu	

Závěr: Na základě výsledků lékařské prohlídky je posuzovaný žák

a) Zdravotně způsobilý ke všem sportovním aktivitám v rámci výuky tělesné výuky
b) Zdravotně nezpůsobilý
c) Zdravotně způsobilý s podmínkou:

V seznamu činností označte činnosti, které jsou u posuzovaného žáka ze zdravotních důvodů kontraindikované (v případě potřeby možnost specifikovat v komentáři):

- Plavání a vodní sporty
- Lyžování a podobné zimní sporty (snowboard či jejich adaptované varianty, bruslení, atp.)
- Pohyb ve výšce nad 1,50 m (lezení a šplhání na žebřinách, tyči, lanu či přírodních překážkách).
- Skoky (výskoky, seskoky, doskoky, přeskoky)
- Kontaktní sporty a hry s rizikem srážky či pádu a míčové hry
- Nošení břemen (např. běžné náčiní a nářadí), zdvihání břemen
- Dlouhé běhy
- Sprinty a rychlostní disciplíny
- Sporty vyžadující rovnováhu a orientaci v prostoru (např. gymnastika, atp.)
- Sporty kladoucí nároky na pružnost (např. páteře), sílu a svalovou koordinaci
- Výlety, pobyt v přírodě, turistika

Další kontraindikace či připomínky pro realizaci pohybových aktivit:

……
……
……

Osobní údaje jsou zpracovány v souladu dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a znění zákona č.110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Odborné učiliště a Praktická škola, Mohelnice, Vodní 27
IČO: 62353179, tel.: 583 430 113
e-mail: ou.u.prs.mohelnice@ rps.cz
Adresa: Vodní 27, 789 85 Mohelnice

Nemoci, stavy nebo vady vylučující nebo omezující zdravotní způsobilost v předmětu tělesná výchova jsou uvedeny v příloze č. 2 k vyhlášce č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu.

V …….... dne ……. ……

Razítko a podpis lékaře

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, písemný návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovateli, který posudek vydal. Možnost podání návrhu na přezkoumání posudku, ve stejné lhůtě, má i osoba, které uplatněním posudku vznikají práva a povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou.

Návrh na přezkoumání má – nemá odkladný účinek (nehodící se škrtněte).

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne ……. a zároveň tím prohlašuje, že při lékařské prohlídce nezatajila žádnou nemoc, vadu nebo úraz, na kterou byla nebo je léčena, popřípadě má nějaké trvalé následky.

……..
podpis posuzované osoby

Osobní údaje jsou zpracovány v souladu dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a znění zákona č.110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.