

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK**  
**o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově**

Evidenční číslo posudku:.....

Poskytovatel zdravotních služeb (registrující lékař) vydávající lékařský posudek:

.....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:.....

.....

IČO:.....

Jméno a příjmení posuzované osoby:.....

Datum narození:.....

Adresa trvalého pobytu, popřípadě místo pobytu na území ČR (jde-li o cizince):

.....

Účel (důvod) vydání posudku:

***Uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova***

Posudkový závěr:

Posuzovaná osoba

- a) je zdravotně způsobilá k předmětu tělesná výchova
- b) není zdravotně způsobilá k předmětu tělesná výchova
- c) je zdravotně způsobilá k předmětu tělesná výchova s omezením (vypsát omezení)

Doba platnosti posudku:.....

Poučení: proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, 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 posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s omezením.

Datum vydání lékařského posudku:.....

Jméno, příjmení a podpis lékaře:.....

Razítko poskytovatele zdravotních služeb:

Převzal dne: ..... Podpis zákonného zástupce: .....