



Evidenční číslo posudku:

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Pro uvolnění z výuky předmětu tělesná výchova

Identifikační údaje posuzované osoby (žáka/žákyně):

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	RODNÉ ČÍSLO
BYDLIŠTĚ	TŘÍDA
TELEFONICKÝ KONTAKT	ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

Identifikační údaje poskytovatele, jehož jménem lékař lékařský posudek vydal:

NÁZEV POSKYTOVATELE (U FYZICKÉ OSOBY JMÉNO A PŘÍJMENÍ)
Identifikační číslo (IČ)
Adresa sídla nebo místa podnikání

Posudkový závěr lékaře:

Žák je uvolněn z výuky tělesné výchovy

- a) Úplně¹
b) Částečně – uvést činnosti, ze kterých je žák uvolněn:

--

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.

Doba platnosti posudku:

--

DATUM vydání	PODPIS, IMENOVKA LÉKAŘE, RAZÍTKO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ
--------------	--

Poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání:

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 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.

Převzetí:

Posuzovaná osoba/zákonný zástupce převzal/a lékařský posudek do vlastních rukou dne _____ a zároveň tím prohlašuje, že při lékařské prohlídce nezatajil/a žádnou nemoc, vadu nebo úraz, na kterou byla nebo je léčena, popřípadě má nějaké trvalé následky.

podpis posuzované osoby/zákonného zástupce

¹ Nehodící se škrtněte