

Příloha č. 5 školního řádu

Žádost o uvolnění od účasti na vyučování předmětu tělesná výchova

v souladu s § 67 odst. 2 zák. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

Zletilý žák/žákyně

Jméno a příjmení:

Třída:

Adresa:

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova od.....do

na základě písemného doporučení registrujícího lékaře.

V..... dne.....
podpis zletilého žáka

Vyjádření lékaře/lékařky:

K žádosti je třeba přiložit **Posudek praktického (registrujícího) lékaře**. Bez tohoto posudku nelze žáka z výuky tělesné výchovy uvolnit.

Vyjádření ředitelky školy:

Na základě písemného posudku praktického (registrujícího) lékaře a v souladu s § 67 odst. 2 zák. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, uvolňuji jmenovaného žáka od účasti na vyučování předmětu tělesná výchova v rozsahu stanoveném registrujícím lékařem.

V Ostravě dne
podpis ředitelky školy

Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a pohybovým aktivitám organizovaným MŠ, ZŠ, SŠ a VOŠ registrujícím lékařem

(v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením č. 10/2010 Sb. m. s., se zákony č. 561/2004 Sb., 373/2011 Sb., vyhláškou č. 391/2013 Sb.)

Jméno a příjmení posuzované osoby:		Evidenční číslo posudku:
Datum narození:	Adresa trvalého pobytu:	
Poskytovatel zdravotních služeb vydávající posudek:		
Na základě výsledků lékařské prohlídky je posuzovaná osoba: ☐ zdravotně způsobilá ☐ zdravotně nezpůsobilá ☐ zdravotně způsobilá s podmínkou (podmínky viz dále)		
Lze doporučit vhodný typ TV: ☐ Inkluzivní TV (společná s ostatními spolužáky) – s nezbytnými úpravami obsahu a podmínek dle doporučených pohybových aktivit ☐ Zdravotní a aplikovaná TV – individualizovaná výuka s účastí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ☐ Rehabilitační a zdravotní/léčebná TV – individuální zdravotně orientovaná cvičení realizovaná specializovaným speciálním pedagogem nebo fyzioterapeutem		
Datum ukončení platnosti posudku (posudek se vystavuje na dobu):		
Datum vydání lékařského posudku:		
Jméno lékaře:		
Podpis a razítko lékaře:		
Podpis žadatele – potvrzení o převzetí posudku:		
<i>Má-li posuzovaná osoba nebo zákonný zástupce za to, že je lékařský posudek nesprávný, může podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání, podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro který byla posuzovaná, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou. Práva na podání návrhu na přezkoumání je možné se vzdát na základě § 43 odst. 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách + vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, příloha č. 1, část 5).</i>		

V seznamu činností označte činnosti, které jsou u posuzované osoby ze zdravotních důvodů kontraindikované (v případě potřeby možno 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 podmínky pro realizaci pohybových aktivit:

.....

.....