

Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova

(dle § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

žáka/žákyně

Jméno a příjmení: _____

Třída: _____

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

na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře - viz. příloha Posouzení zdravotní způsobilosti.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitele/ředitelky školy:

Na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře uvolňuji podle ustanovení § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, jmenovaného žáka zcela (zčásti) z výuky tělesné výchovy.

Uvolnění je omezeno na dobu uvedenou výše.

☐ Během činností, kterých se žák nemůže zúčastnit, bude přítomen ve výuce tělesné výchovy a bude zaměstnáván vyučujícím pomocnými činnostmi.

☐ Po dohodě se zákonnými zástupci žáka se místo tělesné výchovy bude zúčastňovat výuky jiného

vyučovacího předmětu: _____

☐ Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na první (poslední) vyučovací hodinu, uvolňuji žáka z vyučování tohoto předmětu zcela, bez povinnosti docházet v této době do školy.

V _____ dne _____

podpis ředitele školy

**Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a pohybovým aktivitám organizovaným ZŠ
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:

.....

.....