

Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

Žadatel – zákonný zástupce:

Jméno, příjmení, titulkontakt.....

Bydliště, adresa pro doručování:

Podle ustanovení § 50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon),

žádám o uvolnění z tělesné výchovy žáka

Jméno dítěte datum narození třída

Souhlasím s tím, že moje dítě může být uvolněno na první nebo poslední vyučovací hodinu bez náhrady a může odejít ze školy.

V Buchlovicích dne podpis žadatele

Přílohy:

- Posudek vydaný registrujícím lékařem

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE VZDĚLÁVÁNÍ NEBO V PRŮBĚHU VZDĚLÁVÁNÍ

dle vyhl. MZ č. 98/2012 Sb. a vyhl. MZ č. 79/2013 Sb., včetně „žádosti“

1. Účel vydání posudku: lékařská prohlídka, posouzení zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti žáka / studenta ke vzdělávání nebo v průběhu vzdělávání

2. Druh prohlídky* ~~uchazeče o vzdělávání~~ ~~při změně zdravotního stavu~~ ~~před zařazením do praktického vyučování / přípravy~~ periodická

3. Identifikační údaje školy IČ: **ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA BUCHLOVICE -1-**
název školy (dle zřizovací listiny): **Komenského 483, 687 03 Buchlovice**
sídlo (adresa) školy:

4. Identifikační údaje zřizovatele školy IČ: **00290866** IČ: **469 56 981**
název (stát/kraj/obec): **MEYTHV BUCHLOVCE**
sídlo (adresa) **NAM. VUOZD 80, BUCHLOVCE**

5. Identifikační údaje žáka / studenta kód a název oboru vzdělávání:
jméno, příjmení: datum narození:
adresa trvalého pobytu: PSČ:
údaje o podmínkách výuky a praktického vyučování:

6. Hodnocení zdravotních rizik ve vztahu ke konkrétní práci, včetně míry rizikových faktorů pracovních podmínek vyjádřené kategorií práce

Žák / student pracuje v pracovních podmínkách, které jsou zařazeny u jednotlivých faktorů v kategorii 2 až 4 dle NV č. 432/2003 Sb.:

faktor	kategorie	faktor	kategorie	faktor	kategorie

Neuvedené faktory pracovních podmínek jsou dle NV č. 432/2003 Sb. v kategorii 1.

7. Posudkový závěr posuzovaný žák / student:
je zdravotně způsobilý*
je zdravotně způsobilý s podmínkou*

je zdravotně nezpůsobilý*
pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost*

8. Datum vydání lékařského posudku:

9. Termín provedení další lékařské prohlídky (je-li důvod):

10. Poskytovatel, který vydal lékařský posudek IČ:
název:
adresa sídla/místa podnikání:

.....
jméno a příjmení posuzujícího lékaře
podpis posuzujícího lékaře

11. Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách, návrh na jeho přezkoumání. Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může 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 něž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost. Posuzovaná osoba se může vzdát práva na přezkoumání posudku.

12. Prokazatelné předání lékařského posudku:
Převzal dne:
podpis posuzovaného žáka / studenta

Pozn.: Žádost o provedení lékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti = Body 1. až 6. vyplní škola v součinnosti s organizací / firmou u které bude probíhat praktické vyučování / příprava; Lékařský posudek = body 7. až 10. vyplní posuzující lékař; bod 12. vyplní posuzovaný žák / student.; * nehodící se škrtněte.