



## **Žádost o uvolnění z hodin tělesné výchovy**

Na základě lékařského posudku níže, žádám o uvolnění z hodin tělesné výchovy.

Jméno, příjmení žáka/žákyně: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Trvale pobytem: \_\_\_\_\_

Třída a obor: \_\_\_\_\_

Jméno zákonného zástupce žáka/žákyně v případě nezletilosti žadatele: .....

V ..... dne .....

podpis zákonného zástupce nebo zletilého žadatele

## **LÉKAŘSKÝ POSUDEK**

na období: 1. pololetí školního roku .....  
2. pololetí školního roku .....  
celý školní rok .....

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.

Žák/Žákyně 3. nebo 4. ročníku oboru zdravotnický asistent/ 2. pol. 3. ročníku a 4. ročník oboru sociální činnost musí být současně schopen k výkonům, které jsou náplní předmětu ošetřování nemocných/péče o klienta (odborná praxe), a které žák v rámci výuky provádí:

- Manipulace s chemickými látkami/dezinfekční prostředky a biologickým materiálem
- Manipulace s lůžkem - aktivní polohování
  - pasivní polohování
  - základní ošetrovatelské/pečovatelské výkony
- Manipulace s klientem (součást základní ošetrovatelské péče)
  - polohování klienta
  - transport klienta
  - přesun klienta na lůžko
  - doprovod klienta
  - asistence při vyšetření a při převazech (pouze zdravotnický asistent)
  - asistence u vizity (pouze zdravotnický asistent)
  - fyziologické vyprazdňování u imobilních klientů
  - základní ošetrovatelské výkony u imobilních klientů (hygiena, výživa, vyprazdňování, polohování, mobilizace...)

Žák/žákyně musí zvládat časově náročnou výuku odborná praxe v neustálém pohybu po dobu minimálně 3 hodin. V rámci praxe není možný žádný odpočinek.

**Závěr:**

1. Žák/yně **JE** / **NENÍ** zdravotně způsobilý/á výuky předmětu tělesná výchova v daném období a **JE** / **NENÍ** způsobilý/á výuky odborná praxe.  
*V případě záporného stanoviska k výkonu odborné praxe nebude žáky/yně schopni/schopna splnit podmínky studia.*

2. Žák/yně **JE** zdravotně způsobilý/á výuky předmětu tělesná výchova s podmínkou:

---

---

---

---

---

**Poučení:** 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 prokazatelného předání poskytovateli, který posudek vydal. Možnost podání návrhu na přezkoumání posudku, ve stejné lhůtě, má i osoba, které uplatnění posudku vznikají práva a povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou.

Návrh na přezkoumání **má – nemá** odkladný účinek.

V ..... dne .....

.....  
registrující lékař – podpis, razítko

---

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

.....  
podpis posuzované osoby