**LÉKAŘSKÝ POSUDEK**

**pro uvolnění žáka z výuky v předmětu tělesná výchova**

**Pořadové číslo nebo jiné evidenční označení posudku:**

**Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, jehož jménem posuzující lékař lékařský posudek vydal:**

**Datum, razítko a podpis lékaře:**

**Identifikační údaje posuzované osoby:**

Jméno a příjmení posuzované osoby (žáka):

Datum narození:

Účel vydání lékařského posudku: posouzení uvolnění žáka z předmětu tělesná výchova

**Posudkový závěr:**

* Posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá.
* Je zdravotně nezpůsobilá.

*Odůvodnění:*

* Je zdravotně způsobilá s podmínkou:

*Odůvodnění:*

* Pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

*Odůvodnění:*

**na období:**

**I. pololetí školního roku……………………………………….**

**II. pololetí školního roku………………………………………**

**Datum ukončení platnosti lékařského posudku (pokud je třeba na základě zjištění zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost):**

**Poučení:**

Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Lhůta pro podání návrhu na přezkoumání počíná běžet prvním dnem následujícím po dni prokazatelného předání lékařského posudku. 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, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

**Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou:**

**Dne:** ………………………………………………… **Převzal(a):** ………………………………………………………………

 podpis posuzované osoby