



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Ing. Kateřina Tomšíková, Ph.D., ředitelka školy

Žádost přijata dne:

poštou – osobně

OA a SOŠ gen. F. Fajtla, Louny, p.o.

č.j.

| | |
|-------------|-------|
| oasoslouny/ | /2026 |
|-------------|-------|

Osvoboditelů 380

SZ:

| | |
|-------------|-------|
| oasoslouny/ | /2026 |
|-------------|-------|

440 01 Louny

ŽADATEL (žák – zák. zástupce nezletilého žáka)

| | | | |
|---|--|-------|--|
| Jméno a příjmení žadatele | | | |
| Datum narození | | | |
| Bydliště (ulice, č.p., PSČ, město) | | | |
| Kód a název oboru | | | |
| Ročník | | Třída | |
| Jméno a příjmení zák. zástupce žáka (jen u nezletilých žáků) | | | |
| Bydliště zák. zástupce žáka (ulice, č.p., PSČ, město) | | | |
| E-mail | | | |

DŮVOD ŽÁDOSTI- LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Vyjádření dětského, dorostového lékaře nebo obvodního lékaře (dle vyhlášky č. 391/2013 Sb.)

Posuzovaná osoba:

zdravotně způsobilý(á) pro uvedenou činnost

(účel vydání posudku – činnost, k níž bylo posouzení provedeno)

Poskytovatel zdravotních služeb vydávající zdravotní posudek:

(název, adresa, IČ)

- Posudkový závěr:
- a) zdravotně způsobilý(á) pro uvedenou činnost
 - b) zdravotně nezpůsobilý(á) pro uvedenou činnost
 - c) zdravotně způsobilý(á) s omezením
 - d) pozbyl (a) dlouhodobě zdravotní způsobilost

Datum vydání lékařského posudku:

Datum ukončení platnosti posudku:

.....
razítko, podpis, jméno a příjmení lékaře

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 nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

Potvrzení o prokazatelném doručení převzal dne:

.....
podpis posuzované osoby (zákonného zástupce)

.....
Ing. Kateřina Tomšíková, Ph.D. ředitelka školy