

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ

v souladu se zákony č. 561/2004 Sb., 373/2011 Sb. a vyhláškou 391/2013 Sb.

Žádám o provedení jednorázové lékařské prohlídky pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k předmětu tělesná výchova.

Posuzovaná osoba:

Jméno a příjmení:

Narozen/a dne:

Trvalý pobyt:

V Havířově dne:

podpis zákonného zástupce nebo
zletilé posuzované osoby

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ

evidenční číslo posudku

Na základě výsledků lékařské prohlídky je posuzovaná osoba:

- ☐ zdravotně způsobilá
- ☐ zdravotně způsobilá s podmínkou
- ☐ zdravotně nezpůsobilá

Lékařský posudek je platný do:

Poučení:

Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti za to, že lékařský posudek je nesprávný, může podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, 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 posuzovaná, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Datum vystavení lékařského posudku:

Posuzovaná osoba lékařský posudek převzala dne:

Podpis zákonného zástupce posuzované osoby:

Posuzující lékař:

jméno a příjmení

razítko a podpis

Sídlo poskytovatele: