



Střední odborná škola MORAVA o.p.s.

Brno - Černovice, Řehořova 5, PSČ 61800

IČ: 255 49 804, www.sos-morava.cz

telefon: +420 606 661 484, e-mail: sos-morava@sos-morava.cz

bankovní spojení: Komerční banka, a. s., č. účtu: 27-4041160287/0100

Žádám o provedení jednorázové lékařské prohlídky pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k předmětu TV a dalším organizovaným pohybovým aktivitám realizovaným v rámci povinné i nepovinné školní docházky.

Posuzovaná osoba

Jméno a příjmení:

Trvalý pobyt:

Datum narození:

Třída:

Kontraindikace k pohybovým aktivitám:

.....
.....
.....
.....

Doporučené pohybové aktivity (**zaškrtněte doporučené** a v případě, že nedoporučujete nebo navrhuje s omezením, **konkretizujte**):

Relaxační a rehabilitační

Strečink (protahování)

Rozvoj jemné motoriky

Rozvoj hrubé motoriky (včetně využití sportovně-kompenzačních pomůcek)

základní lokomoce

.....

taneční a rytmičné

.....

sebeobslužné činnosti

.....

základní gymnastika

.....

atletika

.....

modifikované pohybové a sportovní hry

.....

aktivity ve vodním prostředí

.....

lyžování a bruslení (včetně pasivního na monoski nebo sledgi)

Rozvoj pohybových schopností

rychlost

síla

vytrvalost

koordinace

flexibilita

rovnováha

prostorová orientace

Turistika

Velmi krátké vzdálenosti (do 2 km)

Krátké vzdálenosti (do 5 km)

Dlouhé vzdálenosti (nad 5 km)

Cykloturistika

Krátké vzdálenosti (do 10 km)

Dlouhé vzdálenosti (nad 10 km)

Další:

Prognóza pro vývoj motoriky. Jaké jsou další plánované lékařské a zdravotnické intervence (rehabilitace, operace, progredující předpoklad atd.):

Na základě výsledků lékařské prohlídky je posuzovaná osoba:

zdravotně způsobilá

zdravotně způsobilá s podmínkou (podmínky viz výše)

zdravotně nezpůsobilá (pokud ano, pak vyplnit odůvodnění ke konkrétním aktivitám viz výše)

Má-li posuzovaná osoba nebo zákonný zástupce za to, že je lékařský posudek nesprávný, může podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., 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 který byla posuzovaná, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Datum vydání lékařského posudku:

Datum ukončení platnosti posudku (posudek se vystavuje na dobu):

Podpis posuzované osoby nebo jeho zákonného zástupce:

Podpis lékaře: Razítko lékaře: