**Lékařská zpráva odborného lékaře či zdravotnického pracovníka**

**Žádost o vypracování lékařské zprávy o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a pohybovým aktivitám organizovaným MŠ, ZŠ, SŠ a VOŠ (**V souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením č. 10/2010 Sb. m. s., se zákony č. 561/2004 Sb., 373/2011 Sb., vyhláškou 391/2013 Sb.)

*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.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení posuzované osoby** | | **Evidenční číslo posudku:** |
| **Jméno žadatele:** | **Podpis žadatele:** | |
| **Adresa trvalého pobytu:** | | **Datum narození:** |
| Doporučení lékaře pro zařazení do různého typu aplikované tělesné výchovy (ATV) - zaškrtněte:   * Integrovaná (společná) TV - *s nezbytnými úpravami obsahu a podmínek dle doporučených pohybových aktivit* * Zdravotně orientovaná TV - *individualizovaná výuka* * Pohybová výchova - *skupinová cvičení pokud žák navštěvuje ZŠ speciální* * Rehabilitační TV - *individuální cvičení* *pokud žák navštěvuje ZŠ speciální* * Léčebná TV - *jako náhrada za školní ATV, realizuje nejčastěji fyzioterapeut* * Jiný typ organizované TV (navrhuje lékař) ……………………………………….............................................. | | |
| Kontraindikované pohybové aktivity:  .............................................................................................................................................................................  .............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................. | | |
| Doporučené pohybové aktivity (zaškrtněte doporučené a v případě, že nedoporučujete nebo navrhujete s omezením, konkretizujte):   * Relaxační a rehabilitační - ………………………………………………………….. * Strečink (protahování) - …………………………………………………………………………………….….. * Rozvoj jemné motoriky - …………………………………………………………………………………....…. * Rozvoj hrubé motoriky (včetně využití sportovně-kompenzačních pomůcek)   + základní lokomoce……………………………………………………………………………….…...   + taneční a rytmické………………………………………………………………………………….…..   + 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, předpoklad vývoje motoriky 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) | | |
| Datum vydání lékařského posudku:  Datum ukončení platnosti posudku (posudek se vystavuje na dobu):  Podpis posuzované osoby nebo jeho zákonného zástupce (potvrzení, že posudek převzal):  Jméno lékaře:  Podpis lékaře: Razítko lékaře: | | |