**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: |