

PODMÍNKY UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Vážení rodiče / zákonní zástupci,

pokud zdravotní stav žáka vyžaduje omezení nebo úpravu účasti v předmětu Tělesná výchova, žádáme Vás o doložení aktuálního vyjádření lékaře.

Cílem není automatické úplné uvolnění žáka z tělesné výchovy. Naopak se snažíme v maximální možné míře umožnit každému žákovi bezpečné a smysluplné zapojení do výuky s ohledem na jeho individuální zdravotní stav a možnosti.

Prosíme proto, aby lékař ve svém posudku co nejkonkrétněji uvedl:

- jakých pohybových aktivit se žák může účastnit,
- které aktivity jsou pro něj nevhodné nebo kontraindikované,
- případně jaké podmínky či omezení je nutné při výuce dodržovat,
- zda je možné žáka zařadit do běžné tělesné výchovy s určitými úpravami,
- případně zda je ze zdravotních důvodů nutné žáka z tělesné výchovy zcela uvolnit.

Pouhé konstatování, že žák „nemůže cvičit“ nebo „je osvobozen od TV“, bez uvedení konkrétních omezení a možností zapojení, není pro školu dostačující k nastavení vhodného způsobu účasti žáka ve výuce.

Mgr. Karin Marques, Ph.D.

ředitelka školy

2. 9. 2026

Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a pohybovým aktivitám

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 školní docházky. Prosíme o co nejkonkrétnější vymezení možností a omezení žáka, aby škola mohla odpovídajícím způsobem upravit obsah a podmínky tělesné výchovy.

ÚDAJE O ŽÁKOVI (vyplní zákonný zástupce)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Třída:

Adresa:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

.....

Telefon / e-mail:

Datum: Podpis zákonného zástupce:

ČÁST PRO OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

Posuzovaný žák je:

- ☐ zdravotně způsobilý k účasti na běžné tělesné výchově
- ☐ zdravotně způsobilý k účasti na tělesné výchově s konkrétními omezeními / podmínkami
- ☐ zdravotně nezpůsobilý k některým pohybovým aktivitám – konkrétní omezení jsou uvedena níže
- ☐ zdravotně nezpůsobilý k účasti na tělesné výchově v rozsahu běžné výuky
- ☐ jiné doporučení:

.....

2. Doporučený způsob zapojení do tělesné výchovy

- ☐ Běžná tělesná výchova bez omezení
- ☐ Běžná tělesná výchova s úpravou některých činností
- ☐ Běžná tělesná výchova s individuálním přizpůsobením zátěže
- ☐ Částečná účast – některé činnosti vynechat nebo nahradit

- ☐ Individuální / specificky zaměřená pohybová činnost
- ☐ Úplné uvolnění z tělesné výchovy je ze zdravotních důvodů nezbytné

Konkrétní doporučení pro školu:

.....

.....

3. KONTRAINDIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

Uveďte konkrétní aktivity, které žák nesmí vykonávat, případně podmínky, za kterých je jejich provádění nevhodné.

.....

.....

4. DOPORUČENÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

Prosíme označit aktivity, kterých se žák může účastnit. V případě omezení uveďte konkrétní podmínky.

Obecné pohybové činnosti

- ☐ chůze a základní lokomoční činnosti
- ☐ cvičení s vlastní hmotností
- ☐ protahovací a kompenzační cvičení
- ☐ relaxační cvičení
- ☐ dechová cvičení
- ☐ cvičení na rozvoj flexibility
- ☐ cvičení na rozvoj rovnováhy a koordinace
- ☐ cvičení na rozvoj jemné / hrubé motoriky
- ☐ cvičení s využitím kompenzačních pomůcek

Atletika a kondiční činnosti

- ☐ běh – bez omezení
- ☐ běh – pouze v rozsahu:
- ☐ chůze / rychlá chůze
- ☐ nízká intenzita zátěže
- ☐ střední intenzita zátěže
- ☐ vytrvalostní činnost
- ☐ silová cvičení

- ☐ skoky
- ☐ hody / vrhy
- ☐ jiné:

Gymnastika

- ☐ základní gymnastická cvičení
- ☐ cvičení na podložce
- ☐ cvičení s náčiním
- ☐ cvičení na nářadí
- ☐ jiné:

Pohybové a sportovní hry

- ☐ pohybové hry
- ☐ míčové hry
- ☐ modifikované pohybové hry
- ☐ jiné:

Omezení / podmínky:

.....

Omezení / podmínky:

.....

Turistika a pohyb v terénu

- ☐ bez omezení
- ☐ krátké vzdálenosti – přibližně do 2 km
- ☐ vzdálenosti do 5 km
- ☐ vzdálenosti nad 5 km
- ☐ s přestávkami / individuálním tempem
- ☐ turistické aktivity nejsou doporučeny

Omezení / podmínky:

.....

8. ZÁVĚREČNÉ VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Na základě lékařského vyšetření a posouzení zdravotního stavu je žák:

- ☐ zdravotně způsobilý k účasti v tělesné výchově bez omezení
- ☐ zdravotně způsobilý k účasti v tělesné výchově s výše uvedenými podmínkami a omezeními

- ☐ zdravotně nezpůsobilý pouze k výše uvedeným konkrétním aktivitám
☐ zdravotně nezpůsobilý k účasti na tělesné výchově v rozsahu běžné školní výuky

Odůvodnění případného úplného uvolnění z tělesné výchovy:

.....
.....

Datum vydání posudku:

Doba platnosti / termín kontrolního posouzení:

Předpokládaná doba trvání omezení:

Doporučená kontrola zdravotního stavu:

Jméno a příjmení lékaře:

Podpis lékaře:Razítko lékaře:

INFORMACE PRO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Po obdržení lékařského posouzení škola na jeho základě vyhodnotí možnosti zapojení žáka do tělesné výchovy a případně upraví obsah, rozsah nebo podmínky jeho účasti tak, aby odpovídaly jeho zdravotnímu stavu.

Úplné uvolnění z tělesné výchovy se posuzuje na základě konkrétního zdravotního omezení a doporučení lékaře.

V případě, že zdravotní stav umožňuje alespoň částečnou nebo upravenou účast, bude škola přednostně hledat způsob, jak žáka do výuky bezpečně zapojit.

Datum předání škole:

Podpis zákonného zástupce:.....Podpis zástupce školy: