



ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

PRO STUDIUM NA PEDAGOGICKÉ FAKULTĚ JIHOČESKÉ UNIVERZITY

související s právními předpisy: Zákon 373/2011 Sb., Vyhláška 391/2013 Sb. vydané MZ ČR

Posudek může vydat pouze tělovýchovný lékař.

Jméno uchazeče:

Datum narození:

Číslo přihlášky:

Na základě zátěžového vyšetření potvrzují, že výše jmenovaná/ý je:

- zdravotně způsobilá/ý
- zdravotně nezpůsobilá/ý
- zdravotně způsobilá/ý s podmínkou.....

absolvovat praktickou přijímací zkoušku a v případě přijetí ke studiu praktickou výuku na KTVS PF JU. Vyšetření se provádí z důvodu snížení rizika poškození zdraví při vytrvalostních, silových, rychlostních a obratnostních výkonech v rámci pohybových – sportovních aktivit.

Podpis a razítko tělovýchovného lékaře:

Datum vyšetření:**

Pozn.: *Potvrzení od lékaře jiné odbornosti než výše uvedené, je neplatné!*

Neuznává se praktický lékař, internista, kardiolog či jiný lékař specialista.

Z razítka lékaře musí být patrné, že jde o tělovýchovného lékaře.

* nehodící se škrtněte

** Potvrzení musí být platné v den přijímacích zkoušek (platnost je obvykle 12 měsíců od data vydání).

Prohlášení uchazeče:

V případě přijetí ke studiu na KTVS PF JU se zavazuji udržovat po celou dobu studia platnost lékařského vyšetření a tuto platnost obnovovat pravidelně v intervalu 12 měsíců.

Na požádání pracovníka PF JU jsem povinna/povinen toto potvrzení dokladovat.

Datum a podpis uchazeče: