

**Potvrzení tělovýchovného lékaře**

je vyžadováno v souladu se [Zákonem o VŠ č. 111/1998 Sb. § 49 odst. 1](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111#cast5).

**Příjmení a jméno:**

**Datum narození:**



Tělovýchovný lékař **provedl následující zátěžové vyšetření do submaxima** **v souladu s**[**Vyhláškou č. 391/2013 o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu**](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-391) Ministerstva zdravotnictví ČR (viz QR):

* ergometrie (na kole nebo běhátku)
* spiroergometrie

Výsledek vyšetření (**uveďte jednu z hodnot**):

W170/kg: Wmax/kg:

**Jmenovaný/á je schopen/a zvýšené tělesné zátěže** spojené s přijímacím řízením a studiem tělesné výchovy a sportů bez zvýšeného rizika poškození zdraví.

Uveďte případná **omezení** dle přílohy č. 2 vyhlášky 391/2013:

Datum vyšetření:

razítko a podpis tělovýchovného lékaře

*Potvrzení je akceptováno pouze je-li vydáno tělovýchovným lékařem. Nelze jej nahradit potvrzením praktického, sportovního nebo jiného lékaře. V případě neplatného potvrzení nebo potvrzení vydaného jiným lékařem neumožní fakulta uchazeči vykonat přijímací zkoušky.*

*Potvrzení pro přijímací řízení je akceptováno, bylo-li zátěžové vyšetření provedeno v období 1. 6. 2023 - 30. 4. 2024 (do 31. 5. 2024 pro NMgr. uchazeče).*

*V případě přijetí ke studiu* ***je uchazeč povinen udržovat platnost vyšetření po celou dobu studia****, tzn. pravidelně obnovovat platnost prohlídek v intervalu 1 roku. Na požádání pracovníka fakulty je povinen předložit platné potvrzení.*

Upozornění: Z důvodu zpracování citlivých osobních údajů **je od uchazeče vyžadován souhlas se zpracováním údajů**, bez kterého nelze podat přihlášku ani konat přijímací zkoušky. Souhlas je nutné udělit v přihlášce.