

## Čestné prohlášení<sup>1</sup>

Já, níže podepsaný .....

datum narození .....

bytem .....

tímto prohlašuji, že:

### **I) Očkování není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění<sup>2</sup>**

očkování jsem absolvoval/a já, níže podepsaný/á

očkování absolvoval pojištěnec (jméno a příjmení dítěte, datum narození)

.....  
jehož jsem zákonným zástupcem, opatrovníkem, pěstounem, osvojitelem, poručníkem<sup>3</sup>

proti (uveďte název infekčního onemocnění)

.....,  
které není hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů<sup>4</sup>.

V ..... dne .....

Podpis prohlašujícího

### **II) Očkování dítěte u jiného než registrujícího lékaře**

Výše uvedený pojištěnec (dítě) absolvoval očkování proti výše uvedenému infekčnímu onemocnění **s vědomím registrujícího praktického lékaře:**

jméno a příjmení praktického lékaře.....

adresa ordinace praktického lékaře .....

V ..... dne .....

Podpis prohlašujícího

<sup>1</sup> Platné označte křížkem.

<sup>2</sup> V případě očkování proti chřipce navíc nebyla poskytnuta úhrada, ani částečná, zaměstnavatelem nebo jiným subjektem.

<sup>3</sup> Nehodící škrtněte.

<sup>4</sup> V případě očkování proti chřipce navíc nebyla poskytnuta úhrada, ani částečná, zaměstnavatelem nebo jiným subjektem.

Hrazenými službami jsou<sup>5</sup>

a) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky v provedení nejméně ekonomicky náročném

- proti vzteklině,
- proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách,
- proti tuberkulóze u pojištěnců, kteří splňují indikace k očkování stanovené právním předpisem upravujícím očkování proti infekčním nemocem, včetně tuberkulinového testu prováděného v případech, kdy je třeba očkovat dítě starší 6 týdnů; očkování se v takovém případě provádí jen tehdy, je-li tuberkulinový test negativní,
- proti chřipce u zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, u pojištěnců, kteří trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin nebo diabetem a u pojištěnců umístěných ve zdravotnických zařízeních poskytovatele dlouhodobé lůžkové péče nebo v domovech pro seniory, anebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem,
- proti pneumokokovým infekcím, pokud byly všechny dávky očkovací látky aplikovány do sedmého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je též přeočkování provedené do patnáctého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůt stanovených v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce,
- proti invazivním meningokokovým infekcím, pneumokokovým infekcím, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae* typ b a proti chřipce, a to u pojištěnců s porušenou nebo zaniklou funkcí sleziny (hyposplenismus nebo asplenie) nebo pojištěnců s indikovanou nebo provedenou splenektomií, pojištěnců s provedenou autologní nebo allogenní transplantací kmenových hemopoetických buněk, pojištěnců se závažnými primárními nebo sekundárními imunodeficity, které vyžadují dispenzarizaci na specializovaném pracovišti, nebo u pojištěnců po prodělané invazivní meningokokové nebo invazivní pneumokokové infekci,
- proti invazivním meningokokovým infekcím způsobeným meningokokem skupiny B, je-li očkování zahájeno do dovršení dvanáctého měsíce věku nebo od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku, a skupiny A, C, W, Y, je-li očkování provedeno jednou dávkou od dovršení prvního do dovršení druhého roku věku nebo od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůt stanovených v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce,
- proti klíšťové encefalitidě u pojištěnců nad 50 let věku,

b) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování pojištěnců nad 65 let věku proti pneumokokovým infekcím; hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví na základě doporučení Národní imunizační komise a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů,

c) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování proti lidskému papilomaviru, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůty stanovené v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů,

d) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování pojištěnců nad 65 let věku proti chřipce; hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů.

VZP ČR si vyhrazuje právo na provedení kontroly hrazené služby z v.z.p. oproti vyplacenému příspěvku z fondu prevence.

---

<sup>5</sup> Bude vytištěno vždy společně s čestným prohlášením o očkování, které není hrazeno z v.z.p.

### III) Potvrzení o aplikaci očkovací látky<sup>6</sup>

(není nutné vyplnit, pokud je očkování doloženo očkovacím průkazem, příp. dokladem vystaveným společně s nákupem vakcíny u lékaře s uvedením o provedené aplikaci)

Jméno, příjmení a datum narození pojištěnce

.....

Infekční onemocnění, proti kterému je pojištěnec očkovan:

.....

Název očkovací látky.....

Datum aplikace.....

V ..... dne .....

Razítko a podpis lékaře

-----

### IV) Potvrzení o očkování nehrazeném zaměstnavatelem<sup>7</sup>

Jméno, příjmení a datum narození pojištěnce

.....

tímto prohlašuji, že očkování proti spalničkám bylo učiněno z vlastní vůle a na toto očkování nebyla poskytnuta úhrada, ani částečná, zaměstnavatelem nebo jiným subjektem.

V ..... dne .....

Podpis prohlašujícího

<sup>6</sup> Tisk tohoto potvrzení je nutný pouze v případě, že očkování není doloženo očkovacím průkazem, příp. dokladem vystaveným společně s nákupem vakcíny u lékaře s uvedením o provedené aplikaci.

<sup>7</sup> Tisk tohoto potvrzení je nutný pouze v případě žádosti o očkování proti spalničkám.