

FORMULÁŘ PRO VYKAZOVÁNÍ POTŘEBNÝCH ÚDAJŮ DO CLEARINGOVÉHO CENTRA AVENIER

(pravidelné očkování hrazené z v.z.p., **netýká se nepovinného, zvláštního a mimořádného očkování, které není hrazené z v.z.p.**)

Údaje o poskytovateli zdravotních služeb

1-Název / jméno

2-IČP

(Identifikační číslo pracoviště)

Sledované období

4-Začátek sledovaného období

den	měsíc	rok
0	1	0
1	2	0
2	5	

5-Konec sledovaného období

den	měsíc	rok
3	0	0
6	2	0
2	5	

3-IČO

Údaje o očkovacích látkách (OL)

Název OL

Kód SÚKL OL

0	0	2	8	3	9	9
---	---	---	---	---	---	---

0	2	3	6	3	8	9
---	---	---	---	---	---	---

0	1	4	9	8	6	8
---	---	---	---	---	---	---

0	2	5	5	4	6	7
---	---	---	---	---	---	---

0	0	8	3	4	4	3
---	---	---	---	---	---	---

6-Počet OL v lednici
ke dni 30. 06. 2025

7-Počet OL
znehodnocených*

Datum

Podpis**

Otisk razítka**

Pokyny k vyplnění

1-3 Vyplňte název, IČP (Identifikační číslo pracoviště) a IČO poskytovatele zdr. služeb.

4-5 Sledovaným obdobím je 1. pololetí roku 2025 (1. 1. 2025 - 30. 6. 2025).

6 Napište počet kusů (dávek) OL, které jste měli v lednici k 30. 6. 2025.

7 Napište počet znehodnocených kusů příslušné OL v období od 1. 1. 2025 do 30. 6. 2025.

1 kus OL = 1 dávka OL / předplněná injekční stříkačka s OL

V případě dotazů kontaktujte Clearingové centrum Avenir na telefonu 545 123 123 nebo e-mailu stavzasob@avenir.cz.

Vyplněný formulář doručit nejpozději do 31. 7. 2025 do Clearingového centra Avenir:

a) odeslat na adresu: **Clearingové centrum Avenir
Bidláky 837/20
639 00 Brno**

b) na e-mail: **stavzasob@avenir.cz**

* např. očkovací látky rozbité, znehodnocené krví při aplikaci, nepoužitelné z důvodů zásahu vyšší moci, zlikvidované z důvodu závady nebo vrácené distributorovi

** určeno pro poskytovatele zdr. služeb, kteří posílají hlášení v listinné podobě