FORMULÁŘ PRO VYKAZOVÁNÍ POTŘEBNÝCH ÚDAJŮ DO CLEARINGOVÉHO CENTRA
(pravidelné očkování hrazené z v.z.p.)

Netýká se nepovinného, zvláštního+ a mimořádného očkování, které není hrazené z v.z.p.

Údaje o poskytovateli zdr. služeb

01 Název / jméno

02 IČZ

Sledované období

04 Začátek sledovaného období (den, měsíc, rok): 0 1 0 7 2 0 1 4

05 Konec sledovaného období (den, měsíc, rok): 3 1 1 2 2 0 1 4

03 IČO

Údaje o očkovacích látkách (OL)

06 Název OL	07 Kód SÚKL OL	08 Stav - počet OL k 30.6.2014	09 Počet dodaných OL	10 Stav - počet OL k 31.12.2014	11 Počet znehodnocených* OL
INFANRIX HEXA	0025646				
INFANRIX	0001713				
INFANRIX HIB	0056049				
D. T. VAX	0051873				
HIBERIX	0054227				
TETAVAX	0083443				
ENGERIX- B 10 MCG	0057570				
PRIORIX	0057521				
IMOVAX POLIO	0100224				
BOOSTRIX POLIO INJ. STŘÍKAČKA	0120112				
ENGERIX-B 20 MCG INJ***	0091775				
PNEUMO 23 INJ***	0085172				
PREVENAR 13 INJ***	0149868				
FENDRIX INJ***	0028399				
BCG VACCINE SSI INJ***	0185353				
TETANOL PUR	0154704				
HEXACIMA	0194191				

Datum

Podpis****

Otisk razítka****

Pokyny k vyplnění

01-03 Vyplňte název a IČZ (IČO) poskytovatele zdr. služeb.

04-05 Sledovaným obdobím je 2. pololetí roku 2014 (1.7.2014 - 31.12.2014).

06 Doplňte do sloupce další OL, je-li třeba.

07 Doplňte do sloupce kódy SÚKL doplněných OL.

08 Napište počet kusů příslušné OL, které jste měli skladem k 30.6.2014.

09 Napište počet dodaných kusů OL PREVENAR 13 v období od 1.7.2014 do 31.12.2014.

10 Napište počet kusů OL, které máte skladem k 31.12.2014.

11 Napište počet znehodnocených kusů příslušné OL v období od 1.7.2014 do 31.12.2014.

Vysvětlete způsob znehodnocení (označte X):

- rozbité
- závadné
- aspirace krve
- prošlá doba expirace
- vyšší moc (výpadek el.)
- jiné

Formulář je ke stažení na: **www.nrc.cz/cinnosti/cc**. Telefonické dotazy: **800 11 22 33**.

Vyplněný formulář doručit nejpozději do 30.1.2015 do Clearingového centra :

a) odeslat na adresu: **NRC - CC**, **Vinohradská 1899/112**, **130 00 Praha 3**

b) elektronicky (xml, xls, pdf) na email **ockovani@nrc.cz**
POUZE PO UDĚLENÍ SOUHLASU S EL. KOMUNIKACÍ nebo S EL. PODPISEM

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

AOL** počet aplikovaných očkovacích látek

\+ netýká se očkovací látky ENGERIX-B 20 MCG INJ

*** tyto OL jsou vykazovány pro rizikové skupiny

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

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

Formulář č. 4/2014/CC