

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

2-IČP

(Identifikační číslo pracoviště)

1-Název / jméno

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sledované období

4-Začátek sledovaného období

den	měsíc	rok
0	1	0
1	1	2
0	2	6

5-Konec sledovaného období

den	měsíc	rok
3	0	0
6	2	0
2	2	6

3-IČO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Údaje o očkovacích látkách (OL)

Název OL

Kód SÚKL OL

6-Počet OL v lednici
ke dni 30. 6. 2026

7-Počet OL
znehodnocených*

0	2	1	1	8	1	4
---	---	---	---	---	---	---

0	2	1	1	8	1	0
---	---	---	---	---	---	---

0	2	4	4	2	4	2
---	---	---	---	---	---	---

0	2	4	4	2	4	1
---	---	---	---	---	---	---

0	2	8	0	5	0	2
---	---	---	---	---	---	---

9	9	9	9	9	1	1
---	---	---	---	---	---	---

0	1	2	0	1	0	2
---	---	---	---	---	---	---

0	1	2	0	1	1	2
---	---	---	---	---	---	---

0	1	0	3	0	7	0
---	---	---	---	---	---	---

0	1	0	3	0	7	3
---	---	---	---	---	---	---

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

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

0	1	0	0	2	2	4
---	---	---	---	---	---	---

0	0	3	2	8	6	5
---	---	---	---	---	---	---

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

0	0	2	6	1	5	1
---	---	---	---	---	---	---

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
---	---	---	---	---	---	---

0	2	6	8	6	7	6
---	---	---	---	---	---	---

0	2	0	8	5	7	5
---	---	---	---	---	---	---

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--

Otisk razítka**

Podpis**

Pokyny k vyplnění

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

4-5 Sledovaným obdobím je 1. pololetí roku 2026 (1. 1. 2026 - 30. 6. 2026).

6 Napište počet kusů (dávek) OL, které jste měli v lednici k 30. 6. 2026.

7 Napište počet znehodnocených kusů příslušné OL v období od 1. 1. 2026 do 30. 6. 2026.

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

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

Vyplněný formulář doručit nejpozději do 31. 7. 2026 do Clearingového centra Avenier:

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

b) na e-mail: stavzasob@avenier.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