

„Zdravotní a očkovací průkaz dítěte a mladistvého“ (dále jen ZOP) slouží k zápisu a rychlé a přehledné informaci na odborné úrovni pro zdravotníky i pro rodiče o základních údajích týkajících se zdravotního stavu dítěte, některých vyšetření a léčby a o provedeném očkování. Očkovací průkaz lze oddělit a používat dále i v dospělosti.

ZOP je vlastnictvím rodičů dítěte nebo jiných zákonných zástupců (dále jen „rodiče“).

ZOP je vydán rodičům dítěte po jeho narození dětským lékařem příslušného novorozeneckého oddělení nemocnice, výjimečně registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost (dále jen PLDD), který převážně provádí většinu zápisů do ZOP. Další lékaři mohou ZOP použít při zápisu závažné změny zdravotního stavu dítěte anebo při zápisu předepsaných údajů (např.: RTG).

ZOP je předkládán rodiči dítěte při každém poskytnutí zdravotní péče dítěti (registrujícímu PLDD, jinému lékaři, včetně lékaře ústavní péče).

Jednotlivé záznamy jsou rekapitulací celkového zdravotního stavu a léčby vždy za určité období a jsou ukončeny závěrečným hodnocením. Obsahují odchylky od fyziologického stavu, důležitou medikaci (antibiotika, vakcíny, transfuze...), některá vyšetření (RTG) a souhm nemocností. Přestože v ZOP mohou být obsažena určitá omezení vyplývající ze zdravotního stavu, ZOP nemůže nahradit lékařský posudek před jednotlivou akcí dítěte a mladistvého (tábory, sportovní akce...), pokud je tento předpis vyžadován. Trvalé anebo závažné změny zdravotního stavu, alergie a všechna očkování povinná i nepovinná se zapisují i do očkovacího průkazu, aby sloužily i v dospělosti.

S údaji uvedenými v ZOP je třeba zacházet v souladu s příslušnými platnými právními normami.

V případě ztráty ZOP vydá PLDD nový průkaz a doplní příslušné údaje za úhradu.

Jakékoli dotazy k tomuto ZOP zodpoví registrující PLDD.

ZDRAVOTNÍ PRŮKAZ

jméno

příjmení

rodné číslo

datum narození

bydliště

zdravotní pojišťovna

2

Registrující praktický lékař pro děti a dorost

(svobodně zvolený k registraci dítěte po narození)

datum

jmenovka, podpis, telefon
zdravotní zařízení

datum

jmenovka, podpis, telefon
zdravotní zařízení

datum

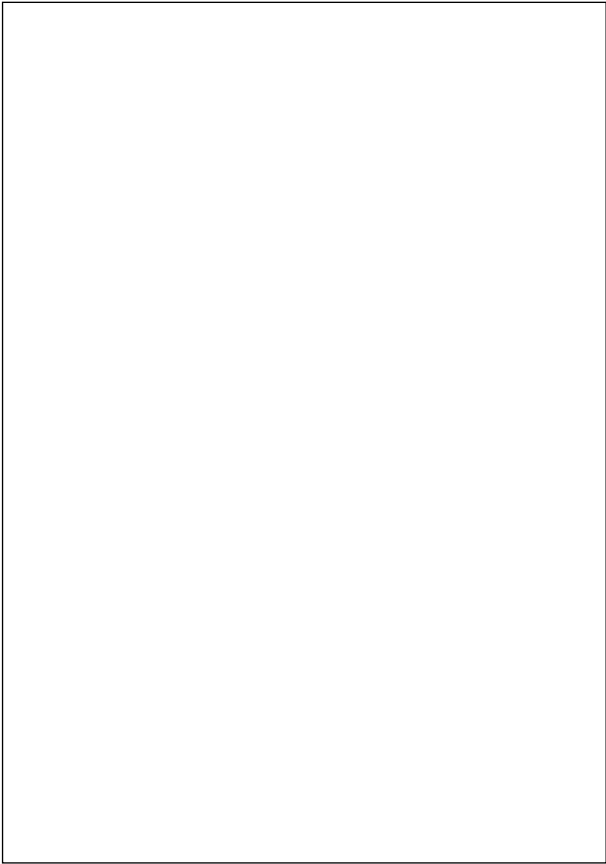
jmenovka, podpis, telefon
zdravotní zařízení

datum

jmenovka, podpis, telefon
zdravotní zařízení

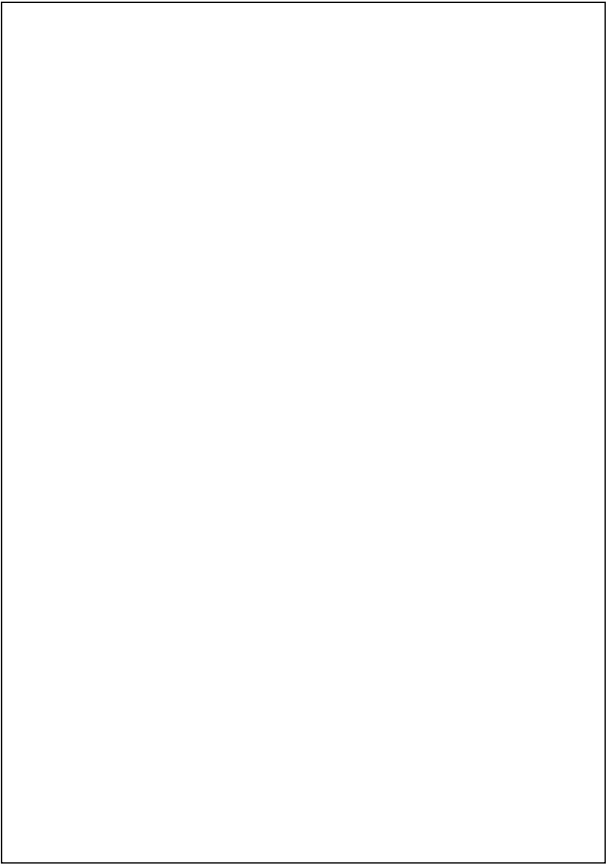
3

Závažné choroby, alergie



4

Závažné choroby, alergie



5

Záznamy o RTG a radionuklidovém vyšetření

ZPRÁVA O NOVOROZENCI

porodní hmotnostg, při propuštěníg, délkacm,
obvod hlavycm, obvod hrudníkucm

K vitamin ano ne

Apgar skóre	1 min	5 min	10 min

těhotenství bez komplikací ☐ grav...../para.... t.těh. ☐
vícečetné ☐ porod spontánní ☐
strepto B kolonizace ☐ s.c. ☐
Hbs Ag pozitivní ☐ kleště ☐
jiné..... ☐
poloha záhlavím ☐
k.p. ☐
jiná ☐

screening PKU ☐ komplikace
hypotyreosa ☐ resuscitace ne ☐ ano ☐
puls AF ☐ oxygenoterapie dní ☐
UZ ledvin ☐ UPV/CPAP dní ☐
kyčle ☐ parenter. výživa dní ☐
CAH ☐ ATB ☐
katarakta ☐ ikterus+FT ☐
sluch ☐ vvv ☐
jiný..... ☐ jiné ☐

Závěr

_____ jmenovka, podpis
datum zdravotnické zařízení

**Souhrn preventivní prohlídky při převzetí
dítěte do péče ve věku dní**

hmotnostg, délkacm, obvod hlavycm

VF x

	ano	ne
kojen plně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kojen částečně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odchylky od fyziologického stavu		

medikace

hospitalizace

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

8

**Souhrn preventivní prohlídky
v 6 týdnech věku**

hmotnostg, délkacm, obvod hlavycm

VF x

	ano	ne
kojen plně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kojen částečně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psychomot. vývoj přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kyčle v normě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odchylky od fyziologického stavu		

nemocnost/ATB od 1 týdne

medikace/hospitalizace od 1 týdne

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

9

**Souhrn preventivní prohlídky
ve 3 měsících věku**

hmotnostg, délkacm, obvod hlavycm

VF x

	ano	ne
kojen plně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kojen částečně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psychomot. vývoj přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kyčle v normě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odchylky od fyziologického stavu		

nemocnost/ATB od 6 týdnů

medikace/hospitalizace od 6 týdnů

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

10

**Souhrn preventivní prohlídky
v 6 měsících věku**

hmotnostg, délkacm, obvod hlavycm

VF x

	ano	ne
kojen plně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kojen částečně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psychomot. vývoj přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odchylky od fyziologického stavu		

nemocnost/ATB od 3 měsíců

medikace/hospitalizace od 3 měsíců

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

11

**Souhrn preventivní prohlídky
ve 12 měsících věku**

hmotnostkg, délkacm, obvod hlavycm

VF x

	ano	ne
psychomot. vývoj přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrak přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluch přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
první slova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odchylky od fyziologického stavu		

nemocnost/ATB od 6 měsíců

medikace/hospitalizace od 6 měsíců

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

12

**Souhrn preventivní prohlídky
v 18 měsících věku**

hmotnostkg, délkacm, obvod hlavycm

VF x

	ano	ne
psychomot. vývoj přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrak přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluch přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
samostatná chůze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spojuje jednotlivá slova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odchylky od fyziologického stavu		

nemocnost/ATB od 12 měsíců

medikace/hospitalizace od 12 měsíců

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

13

Souhrn preventivní prohlídky ve 3 letech věku

hmotnostkg, výškacm, puls/min

	ano	ne
psychomot. vývoj přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrak přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluch přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odchylky od fyziologického stavu		

nemocnost/ATB od 1 roku

medikace/hospitalizace od 1 roku

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

14

Souhrn preventivní prohlídky v 5 letech věku

hmotnostkg, výškacm, TK, puls...../min

	ano	ne
psychomot. vývoj přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrak přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluch přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
řeč správná	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
test školní zralosti v normě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vyšetření lipidů u pozitivní RA kardiologické	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odchylky od fyziologického stavu		

nemocnost/ATB od 3 let

medikace/hospitalizace od 3 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

15

Souhrn preventivní prohlídky v 7 letech věku

hmotnostkg, výškacm, TK, puls...../min

	ano	ne
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrak přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluch přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schopnost školní TV		
bez omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
částečné omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaké		
úplné osvobození	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

odchylky od fyziologického stavu

nemocnost/ATB od 5 let

medikace/hospitalizace od 5 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

16

Souhrn preventivní prohlídky v 9 letech

hmotnostkg, výškacm, TK, puls...../min

	ano	ne
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrak přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluch přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schopnost školní TV		
bez omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
částečné omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaké		
úplné osvobození	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

odchylky od fyziologického stavu

nemocnost/ATB od 7 let

medikace/hospitalizace od 7 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

17

**Souhrn preventivní prohlídky
v 11 letech**

hmotnostkg, výškacm, TK, puls...../min

	ano	ne
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrak přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluch přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schopnost školní TV		
bez omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
částečné omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaké		
úplné osvobození	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

odchylky od fyziologického stavu

nemocnost/ATB od 9 let

medikace/hospitalizace od 9 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

18

**Souhrn preventivní prohlídky
ve 13 letech**

hmotnostkg, výškacm, TK, puls...../min

	ano	ne
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrak přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluch přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omezení výběru profesního zařazení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vyšetření lipidů u pozitivní RA kardiologické	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schopnost školní TV		
bez omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
částečné omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaké		
úplné osvobození	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

odchylky od fyziologického stavu

nemocnost/ATB od 11 let

medikace/hospitalizace od 11 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

19

**Souhrn preventivní prohlídky
v 15 letech**

hmotnostkg, výškacm, TK, puls...../min

	ano	ne
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrak přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluch přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omezení výběru profesního zařazení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schopnost školní TV		
bez omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
částečné omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaké		
úplné osvobození	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

odchylky od fyziologického stavu

nemocnost/ATB od 13 let

medikace/hospitalizace od 13 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

20

**Souhrn preventivní prohlídky
v 17 letech**

hmotnostkg, výškacm, TK, puls...../min

	ano	ne
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrak přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluch přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omezení výběru profesního zařazení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schopnost školní TV		
bez omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
částečné omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaké		
úplné osvobození	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

odchylky od fyziologického stavu

nemocnost/ATB od 15 let

medikace/hospitalizace od 15 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

21

**Souhrn výstupné prohlídky
při převedení mladistvého do péče PLD
(před 19. rokem)**

hmotnostkg, výškacm, TK, puls...../min

	ano	ne
stav výživy přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrak přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluch přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omezení výběru profesního zařazení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schopnost školní TV		
bez omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
částečné omezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaké		
úplné osvobození	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

odchylky od fyziologického stavu

nemocnost/ATB od 17 let

medikace/hospitalizace od 17 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

22

Další sdělení, poznámky

23

Další sdělení, poznámky