

„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 souhrn 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 předpisy 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

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

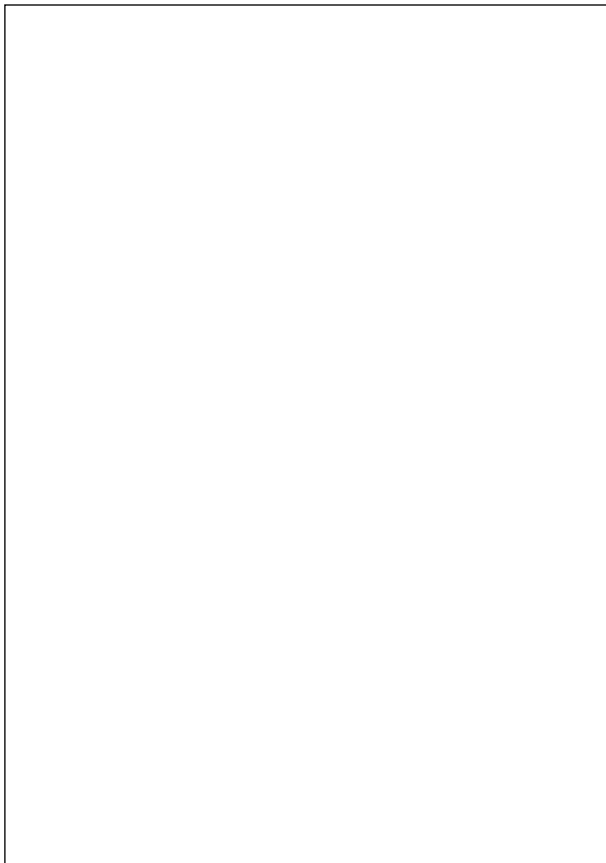
datum

jmenovka, podpis, telefon
zdravotní zařízení

Závažné choroby, alergie



Závažné choroby, alergie



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 <input type="checkbox"/>	grav...../para.... t.těh.	<input type="checkbox"/>
	vícečetné <input type="checkbox"/>	porod spontánní	<input type="checkbox"/>
	strepto B kolonizace <input type="checkbox"/>	s.c.	<input type="checkbox"/>
	Hbs Ag pozitivní <input type="checkbox"/>	kleště	<input type="checkbox"/>
	jiné..... <input type="checkbox"/>		

poloha záhlavím	<input type="checkbox"/>
k.p.	<input type="checkbox"/>
jiná	<input type="checkbox"/>

screening	PKU <input type="checkbox"/>	komplikace	
	hypotyreosa <input type="checkbox"/>	resuscitace	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>
	puls AF <input type="checkbox"/>	oxygenoterapie	dní <input type="checkbox"/>
	UZ ledvin <input type="checkbox"/>	UPV/CPAP	dní <input type="checkbox"/>
	kyčle <input type="checkbox"/>	parenter. výživa	dní <input type="checkbox"/>
	CAH <input type="checkbox"/>	ATB	<input type="checkbox"/>
	katarakta <input type="checkbox"/>	ikterus+FT	<input type="checkbox"/>
	sluch <input type="checkbox"/>	vzv	<input type="checkbox"/>
	jiný..... <input type="checkbox"/>	jiné	<input type="checkbox"/>

Závěr

datum

jmenovka, podpis
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"/>
odchyly od fyziologického stavu		

medikace

hospitalizace

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

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

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

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

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

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

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

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 odchytky od fyziologického stavu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

nemocnost/ATB od 3 let

medikace/hospitalizace od 3 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

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"/>
odchytky od fyziologického stavu		

nemocnost/ATB od 5 let

medikace/hospitalizace od 5 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

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

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"/>
odchyly od fyziologického stavu		

nemocnost/ATB od 9 let

medikace/hospitalizace od 9 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

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

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"/>
odchytky od fyziologického stavu		

nemocnost/ATB od 13 let

medikace/hospitalizace od 13 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

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

**Souhrn výstupní 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"/>

odchyly od fyziologického stavu

nemocnost/ATB od 17 let

medikace/hospitalizace od 17 let

Závěr

datum

jmenovka, podpis
zdravotnické zařízení

Další sdělení, poznámky

Další sdělení, poznámky