

Projekt Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR

Očkování proti rakovině děložního čípku – 3. dávka zdarma

Jméno a příjmení pojištěnky	
Číslo pojištěnky	
Jméno a příjmení zákonného zástupce	

razítko pobočky ZP MV ČR
podpis pojištěnky nebo zákonného zástupce

Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje uvedené na tomto certifikátu zpracovávala Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (ZP MV ČR) v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Poskytnuté údaje budou zpracovávány pouze v rozsahu nezbytném pro předávání informací týkajících se marketingových účelů ZP MV ČR a dále pak informací týkajících se činnosti a clientských služeb provozovaných ZP MV ČR. Tento souhlas se vztahuje i na všechny další zpracovatele uvedených dat, resp. osoby, které jsou oprávněny poskytovat služby spojené s výhodami a benefity pojištěncům ZP MV ČR.

Podmínky projektu

- ◊ Očkování v rámci projektu probíhá u dívek **ve věku 12–25 let včetně**, které jsou pojištěny u ZP MV ČR.
 - ◊ Lékař potvrzuje do certifikátu nákup a aplikaci všech tří dávek.
 - ◊ **První dávka** aplikována v období **od 1. 6. 2010 do 31. 12. 2010**.
 - ◊ Pojištěnka uhradí za dvě dávky očkovacích látek **maximálně 6.400 Kč** (1. dávka = 3.200 Kč, 2. dávka = 3.200 Kč),
 - ◊ Platba za třetí dávku očkovací látky je 1.000 Kč. Příspěvek ve výši 1.000 Kč obdrží pojištěnka na základě vyplněného certifikátu,
- potvrzení o aplikaci celého očkovacího schématu, po jeho předání na pobočce ZP MV ČR nejpozději do **30. 6. 2011**.
 - ◊ Aplikaci očkovací látky hradí pojištěnka.
 - ◊ Očkování probíhá u praktického dětského lékaře, gynekologa nebo v očkovacím centru.
 - ◊ Cena je garantována ve zdravotnickém zařízení, které se zúčastní projektu.
 - ◊ Evidenční list odevzdejte svému lékaři.
 - ◊ Více informací o tomto projektu naleznete na www.zpmvcr.cz

Záznam o očkování / zaplacení očkování

Dávka č. 1 (maximální cena dávky vakcíny 3.200 Kč)	razítko a podpis lékaře
Datum zaplacení očkovací látky ⇨	
Datum aplikace očkovací látky ⇨	
Dávka č. 2 (maximální cena dávky vakcíny 3.200 Kč)	razítko a podpis lékaře
Datum zaplacení očkovací látky ⇨	
Datum aplikace očkovací látky ⇨	
Dávka č. 3 (maximální cena dávky vakcíny 1.000 Kč)	razítko a podpis lékaře
Datum zaplacení očkovací látky ⇨	
Datum aplikace očkovací látky ⇨	

Evidenční list (slouží pro potřeby lékaře)

Tuto vyplněnou část certifikátu předejte, prosím, distributorovi jako doklad pro nákup zlevněného vakcinačního schématu.

Datum objednávky	
Název požadované vakcíny	a) Cervarix b) Silgard

razítko a podpis lékaře