

# ŽÁDOST

## O ZAŘAZENÍ DÍTĚTE NA VYSOKOHORSKÝ OZDRAVNÝ POBYT V ROCE 2026

(bez doprovodu zákonného zástupce)

Žádám o zařazení dítěte na ozdravný pobyt v lokalitě:

Dítě splňuje podmínky stanovené VoZP ČR pro účast  
na ozdravném pobytu.

**SLOVENSKO**  
VYSOKÉ TATRY, TATRANSKÉ MATLIARE

<b>DÍTĚ</b>	PŘÍJMENÍ A JMÉNO DÍTĚTE: <input type="text"/>	ČÍSLO POJIŠTĚNCE: <input type="text"/>
	TERMÍN TURNUSU: <b>19. 7.–1. 8. 2026</b>	
	DŘÍVĚJŠÍ ÚČASTI na ozdravných pobytech (rok, místo): <input type="text"/>	
	POŽADOVANÉ NÁSTUPNÍ MÍSTO (označte správnou možnost): <input type="checkbox"/> PRAHA <input type="checkbox"/> OLMOUC <input type="checkbox"/> OSTRAVA <input type="checkbox"/> VLASTNÍ DOPRAVA	
	<b>* Pokud bude kapacita Vámi zvoleného termínu již naplněna, dítě bude zařazeno do neobsazeného turnusu. Pokud trváte na zařazení do již obsazeného turnusu, bude dítě zařazeno jako NÁHRADNÍK.</b>	

<b>ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE</b> pojištěný u VoZP ČR	PŘÍJMENÍ A JMÉNO: <input type="text"/>	ČÍSLO POJIŠTĚNCE: <input type="text"/>
	ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ: (ulice, č. p., PSČ, město) <input type="text"/>	
	TEL. MATKA: <input type="text"/>	TEL. OTEC: <input type="text"/>
	TEL. DO ZAMĚSTNÁNÍ (nepovinné): <input type="text"/>	E-MAIL (čitelně): <input type="text"/>

### Informace o zpracování osobních údajů

Osobní údaje uvedené v tomto dokumentu jsou zpracovávány Vojenskou zdravotní pojišťovnou České republiky na základě oprávněného zájmu v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), ve znění pozdějších předpisů. Informace o ochraně osobních údajů najdete na [www.vozp.cz](http://www.vozp.cz).

Svým podpisem stvrzuji, že před podáním této žádosti jsem se v celém rozsahu seznámil/a s obsahem a podmínkami účasti dítěte na ozdravném pobytu a že veškeré údaje uvedené v žádosti a přílohách jsou úplné, pravdivé a nezamlčel/a jsem žádné skutečnosti, které by vylučovaly účast dítěte na ozdravném pobytu. K této žádosti je třeba přiložit formulář „NÁVRH NA ZAŘAZENÍ DÍTĚTE NA OZDRAVNÝ POBYT VoZP ČR“ (Díl 1 i 2). Žádost bez tohoto návrhu je neplatná!

V

DNE

.....  
PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

# NÁVRH NA ZAŘAZENÍ DÍTĚTE NA OZDRAVNÝ POBYT VoZP ČR - DÍL 1 (pojišťovně k dokumentaci)

<b>VYPLNÍ RODIČ</b> zákonný zástupce	PŘÍJMENÍ A JMÉNO DÍTĚTE: _____		ČÍSLO POJIŠTĚNCE: _____	
	DŘÍVĚJŠÍ ÚČASTI na ozdravném pobytu (rok, místo): _____			
	RODIČ (ZZ): _____		TEL.: _____	
	BYDLIŠTĚ (adresa, vč. PSČ): _____			
	DNE: _____		PODPIS zák. zást. ....	
<b>VÝSLEDEK</b> lékařského vyšetření	NEMOCI A ÚMRTÍ V RODINĚ: _____			
	PŘESTÁLÉ NEMOCI DÍTĚTE (zejména nemoci infekční – uveďte kdy, zvláště bezprostředně přestálé): _____			
	OČKOVÁNÍ PROTI: _____		<b>TE</b> _____ v roce: _____	
	REAKCE: _____ Potvrzuji, že další předepsaná očkování proti přenosným nemocem byla provedena v řádných termínech podle vyhlášky MZ č. 537/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů. _____			
	VÁHA (kg): _____		VÝŠKA (cm): _____	
	Nynější zdravotní obtíže a rizika – alergická reakce na léky, současná léčba, případné laboratorní vyšetření uveďte v příloze apod. _____			
	Ostatní somatický nález (uveďte všechny patologické odchylky, zvláště pokud mají vliv na umístění na ozdravném pobytu). _____			
<b>STANOVISKO NAVRHUJÍCÍHO LÉKAŘE</b>		<b>STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE VoZP ČR</b>		
Dg.: _____		Číslo dg.: _____		
Potvrzuji, že dítě je schopno absolvovat čtrnáctidenní ozdravný pobyt podle podmínek stanovených VoZP ČR a nemá žádnou stanovenou kontraindikaci k ozdravnému pobytu či některou obecnou kontraindikaci uvedenou v Indikačním seznamu lázeňské péče.				
_____ DNE		_____ DNE		
RAZÍTKO ZZ, JMENOVKA A PODPIS LÉKAŘE		RAZÍTKO A PODPIS REVIZ. LÉKAŘE		

# INDIKACE

PRO ÚČAST DÍTĚTE NA

VYSOKOHORSKÉM OZDRAVNÉM POBYTU

Indikovaná jsou stabilizovaná chronická onemocnění dýchacích cest, poruchy imunity a stavy po celkových onemocněních, u kterých je vhodný ozdravný pobyt z důvodů příznivého klimatického působení.

- J30** vazomotorická a alergická rýma
- J31** chronická rýma, chronický zánět nosohltanu a hltanu
- J32** chronický zánět vedlejších nosních dutin
- J33** nosní polypy
- J34** jiné nemoci nosu a vedlejších nosních dutin
- J37** chronický zánět hrtanu i průdušnice
- J41** prostá chronická bronchitida
- J44.8, J44.9** chronická obstruktivní plicní nemoc
- J45** astma
- D80–D84** počáteční stádia či neúplné obrazy poruch imunity

## KONTRAINDIKACE VYLUČUJÍCÍ ÚČAST NA OZDRAVNÉM POBYTU

Všechny kontraindikace uvedené v „Indikačním seznamu pro lázeňskou péči pro dospělé, děti a dorost“.

- alergie na sluneční záření, na jód
- diabetes mellitus
- celková léčba kortikoidy
- epilepsie nebo jiné onemocnění projevující se záchvaty
- vrozené vady nebo onemocnění omezující pobyt v dětském kolektivu
- mentální retardace
- malabsorbční syndrom
- onemocnění vyžadující dietní stravování, např. bezlepková dieta nebo jiná nutná dietní omezení
- polyvalentní potravinová alergie
- tuberkulóza a bronchiektázie
- onemocnění pohybového aparátu s poruchou pohybu
- pomočování
- závažné srdeční choroby a vady
- poruchy krevní srážlivosti
- poruchy chování a duševní poruchy vyžadující psychiatrické či psychologické vyšetření, kontroly a ambulantní léčbu, nebo zvláštní pedagogickou péči (autismus, ADHD, Aspergerův syndrom apod).

