



## **ŽÁDOST O PROJEDNÁNÍ NÁVRHU REGISTRAČNÍHO LISTU ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NA JEDNÁNÍ PRACOVNÍ SKUPINY K SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI**

**Žádost podává** (jméno, název subjektů dle § 17b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění)

Společnost dětské neurologie ČLS JEP

### **Název zdravotního výkonu, popř. číslo výkonu:**

*V případě, že se jedná o návrh na nový výkon, uveďte pracovní kód (číslo výkonu), v případě že se jedná o více výkonů, uveďte **všechny** kódy (čísla výkonů)*

Seznám předkládaných výkonů, které se budou projednávat na Pracovní skupině k SZV MZ:

**PŘÍPRAVA A PŘECHOD PACIENTA Z PÉČE DĚTSKÉHO NEUROLOGA DO PÉČE NEUROLOGA PRO DOSPĚLÉ**  
**409-2025-12-02-11-58-29**

### **Zdůvodnění žádosti:**

#### **Doplňující informace k žádosti:**

Příprava na přechod a vlastní přechod (do 18ti let včetně) pacientů z péče dětského neurologa do péče neurologa pro dospělé je klíčový proces, který vyžaduje specifickou přípravu a koordinaci. Tento výkon je nezbytný k zajištění kontinuity péče a k minimalizaci rizika zhoršení zdravotního stavu pacienta s chronickým neurologickým onemocněním při změně lékařského dohledu. Kromě opakovaných pohovorů s pacientem a nácviku samostatnosti obsahuje přípravu zdravotnické dokumentace, edukativní pohovory rodiči a pomoc s volbou neurologa pro dospělé.

### **Obsah příloh:**

*(Uveďte vždy název souboru přílohy)*

Registrační list: **PŘÍPRAVA A PŘECHOD PACIENTA Z PÉČE DĚTSKÉHO NEUROLOGA DO PÉČE NEUROLOGA PRO DOSPĚLÉ**



**Datum, podpis, razítko:**

prim. MUDr. Klára Brožová, Ph.D. předsedkyně SDN ČLS JEP



11.prosince 2025

**Kontaktní telefon, e-mail:**

+420604461877, klara.brozova@ftn.cz