



## INFORMOVANÝ SOUHLAS S PODÁNÍM OČKOVACÍ LÁTKY

### COVID - 19

Vážená paní / Vážený pane,

tento dokument obsahuje informace, které Vám mají pomoci porozumět prospěchu a rizikům spojeným s podáním vakcíny.

Projevil(a) jste zájem o očkování proti nemoci COVID-19. Bude Vám podána očkovací látka, která je určena pro osoby od 18 let věku. Cílem očkování je zabránit vzniku onemocnění COVID-19, kterou způsobuje virus SARS-CoV-2. Stejně jako v případě jiných očkovacích látek, ani tato očkovací látka nemusí plně ochránit očkovaného proti nemoci, měla by však výrazně snížit pravděpodobnost vzniku onemocnění a chránit před závažným průběhem infekce COVID - 19.

Pokud i po přečtení této informace máte jakékoli další otázky, máte možnost konzultace svého záměru o očkování s lékařem. Níže uvedený dotazník nám pomůže určit, zda by se očkování mělo provést nebo odložit.

#### Posouzení rizika

Pokud na některou z níže uvedených otázek odpovíte "ano", **neznamená to**, že nemůžete být očkován(a). **ODPOVĚĎ PROSÍM ZAKROUŽKUJTE!!!**

Prodělal(a) jste v posledním týdnu nějaké infekční onemocnění?	ANO	NE
Máte nějakou lékovou alergii?	ANO	NE
<ul style="list-style-type: none"> <li>V případě že odpovíte ANO, napište jakou:</li> </ul>		
Prodělal(a) jste v posledních 6 týdnech onemocnění Covid-19?	ANO	NE
Měl(a) jste v minulosti po nějakém očkování závažnou alergickou reakci? (alergie, šok, dechové obtíže)	ANO	NE
<ul style="list-style-type: none"> <li>V případě že odpovíte ANO, napište jakou:</li> </ul>		
Máte nějakou krvácivou poruchu nebo berete léky na "ředění" krve?	ANO	NE
<ul style="list-style-type: none"> <li>V případě že odpovíte ANO, napište jaké:</li> </ul>		
Máte nějakou závažnou poruchu imunity?	ANO	NE
<ul style="list-style-type: none"> <li>V případě že odpovíte ANO, napište jakou:</li> </ul>		

Očkovací látka Vám bude podána injekčně do nedominantní paže (rameno). Po ukončení 2. dávky očkování Vám bude zaslán certifikát očkovaného na Vámi uvedený email při registraci. Plná ochrana nastupuje 14 dní po aplikaci druhé dávky. Účinnost vakcinace je podle klinických studií vysoká, avšak není stoprocentní. Může se stát, že i přes vakcinaci onemocníte nemocí COVID-19. Plný účinek vakcinace nastává zhruba 14 dní po aplikaci druhé dávky. Do té doby je nutné se chovat podle doporučených hygienicko-epidemiologických postupů k ochraně vlastního zdraví i zdraví ostatních. Doba ochrany poskytovaná vakcínou není známa.

Očkovací látka může vyvolat nežádoucí účinky. Pokud se vyskytnou, jsou zpravidla lehké a odezní během několika málo dní. **Po aplikaci očkovací látky je nutné setrvat alespoň 20 minut v čekárně pro případ, že by došlo k nějaké reakci na očkování a vy jste potřebovali pomoc zdravotnického personálu.** Dodržujte prosím toto pravidlo.

Nežádoucími účinky mohou být: bolest nebo zduření v místě vpichu injekce, únava, bolest hlavy, svalů nebo kloubů, zimnice nebo horečka, zduření v podpaží, nevolnost, zvracení, ojediněle se může vyskytnout vyrážka, zarudnutí nebo kopřivka v místě injekce. Vzácně se může vyskytnout dočasná jednostranná obrna lícního nervu nebo zduření obličeje (zduření obličeje se může vyskytnout u pacientů, kterými byly aplikovány injekce do obličeje v rámci kosmetických výkonů).

Někteří lidé mohou vzácně mít po podání očkovací látky alergickou reakci, která se nejčastěji projevuje jako svědivá vyrážka, problémy s dýcháním, otok obličeje nebo jazyka. V případě, že se u Vás taková alergická reakce vyskytne, neprodleně kontaktujte svého praktického lékaře, bez včasné pomoci lékaře může dojít k újmě na zdraví, ve výjimečném případě můžete být také ohrožen(a) na životě.

Dva dny po očkování se vyvarujte výraznější fyzické námahy.

### **Informovaný souhlas s očkováním:**

#### **Datum očkování:**

Jméno a příjmení očkovaného	
Adresa bydliště	
Rodné číslo, kód pojišťovny	
Mobilní telefon	
e-mailová adresa	

Pročetl(a) jsem a porozuměl(a) jsem textu a měl(a) jsem možnost klást dotazy. Prohlašuji, že nevím o žádném důvodu, který by mi bránil v aplikaci této očkovací látky. Potvrzuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s možnými vedlejšími účinky. Těmto informacím rozumím a nemám žádné otázky ani nejasnosti.

#### **Podpis očkovaného:**

### **Záznam lékaře:**

Aplikoval:	Paže	LEVÁ	PRAVÁ
Datum a čas aplikace:	Tělesná teplota:		
Razítko a podpis lékaře:	Vakcína šarže:		