

- Comirnaty (Pfizer)
- Comirnaty Original/Omicron (pouze posilující)
- Spikevax (Moderna)
- Spikevax bivalent Original/Omicron (pouze posilující)
- COVID-19 Vaccine Jansen (Jansen)
- Nuvaxovid (Novavax)

Platba provedena?

## Informovaný souhlas s podáním očkovací látky

JMÉNO: ..... PŘÍJMENÍ: ..... DATUM NAROZENÍ: .....

NÁRODNOST: ..... TELEFON: ..... E-MAIL: .....

ADRESA: .....

### Pro pojištěnce:

ČÍSLO POJIŠTĚNCE: ..... POJIŠŤOVNA:  VZP(111)  OZP(207)  VOZP(201)  
 ZPMV(211)  ZPŠ(209)  ČPZP (205)  RBP(213)

### Pro samoplátce:

ČÍSLO CESTOVNÍHO PASU: ..... MÍSTO NAROZENÍ: .....

Potvrzuji, že přicházím k podání: 1. dávky / 2. dávky / 1. posil. dávky (3.) / 2. posil. dávky (4.)

Tento dokument obsahuje informace, které Vám mají pomoci porozumět prospěchu a rizikům spojeným s podáním vakcíny. Níže uvedený dotazník nám pomůže určit, zda by se dnes očkování mělo provést, nebo odložit. Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte.

- |  |        |
|--|--------|
| Cítíte se dnes nemocný/á?  | ANO NE |
| Byl/a jste někdy v minulosti očkován/a proti nemoci COVID-19 jiným typem vakcíny?            | ANO NE |
| Byl/a jste očkován/a v posledních 2 týdnech (jiné očkování než proti nemoci COVID)           | ANO NE |
| Měl/a jste někdy vážnou alergickou reakci na jiné očkování, léčivý přípravek nebo potraviny? | ANO NE |
| Trpíte v současnosti intenzivními projevy chronického onemocnění?                            | ANO NE |
| Máte nějakou krvácivou poruchu nebo berete léky na „ředění“ krve?                            | ANO NE |
| Máte nějakou závažnou poruchu imunity?   | ANO NE |
| <u>Otázka pro očkované 1. nebo 2. dávkou:</u>  |        |
| Měl/a jste problémy po podání předchozí dávky očkovací látky proti COVID-19?                 | ANO NE |
| <u>Otázka pro ženy:</u>  |        |
| Jste těhotná/kojíte?   | ANO NE |

### Způsob aplikace očkovací látky:

Očkovací látka Vám bude podána injekčně do svalu na rameni.

### Nežádoucí účinky:

Očkovací látka může vyvolat nežádoucí účinky. Pokud se vyskytnou, jsou zpravidla lehké a odezní během několika dní.

- u více, než jednoho očkovaného z deseti se může vyskytnout bolest nebo zduření v místě vpichu, únava, bolest hlavy, svalů nebo kloubů, zimnice nebo horečka.
- u méně, než jednoho očkovaného z deseti se může vyskytnout otok nebo zarudnutí v místě vpichu nebo pocit na zvracení.
- u méně, než jednoho očkovaného ze sta se může vyskytnout zvětšení lymfatických uzlin nebo malátnost.
- velmi vzácně byly hlášeny případy dočasné obrny lícního nervu a zánětu srdečního svalu a zánětu osrdečníku, především u mladších mužů.

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, nebo navštivte pohotovostní lékařskou službu.

### Bezprostředně po aplikaci očkovací látky:

Po podání očkovací látky je nezbytné po dobu min. 15 minut setrvat na místě, kde se provádí očkování. Pokud jste dříve měl/a nějaké alergické projevy, je třeba vyčkat 30 min. Bezprostředně po očkování (alespoň 24 hodin) se vyvarujte výraznější fyzické námaze a konzumaci alkoholu.

Prohlašuji, že jsem byl(a) srozumitelně informován(a) o veškerých shora uvedených skutečnostech a na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s aplikací očkovací látky.

V Praze dne .....

Podpis .....  
(případně podpis zákonného zástupce)

.....  
Podpis seznamujícího lékaře