

# Informovaný souhlas s aplikací mRNA očkovací látky proti onemocnění COVID – 19

Datum aplikace očkovací látky:

mRNA vakcína proti onemocnění COVID-19

COMIRNATY (PFIZER/BIONTECH)

SPIKEVAX (MODERNA)

Šarže\*: .....

\*vyplní očkující lékař

razítko a podpis očkujícího lékaře

Pacient/ka: .....  
titul jméno příjmení

Číslo pojištěnce: ...../..... Datum narození: .....

Kód ZP: .....

Email: ..... Mobil: .....

Národnost: .....

Bydliště: ..... Město ..... PSČ: .....

Zákonný zástupce: .....  
titul jméno příjmení

Vztah: .....  
(např. matka, otec, opatrovník aj.)

Bydliště: .....  
(liší-li se od bydliště pacienta/ky)

Narozen/a: .....

Vážená paní, vážený pane,

pokud s tím budete souhlasit, bude Vám podána posilovací dávka očkovací látky proti nemoci COVID-19. Posilující dávka zajistí vzestup protilátek, aby ochrana byla spolehlivá. Podání očkovací látky má zabránit, abyste onemocněl(a) nemocí COVID-19, kterou způsobuje virus SARS-CoV-2. Jedinou podmínkou pro podání je odstup 5 měsíců od druhé dávky nebo 4 měsíce od předchozí posilující dávky, v případě rizikových pacientů může být ošetřujícím lékařem indikován kratší interval. Očkovací látka Vám bude podána injekčně do ramenního svalu. Používané injekce a způsob podání jsou obdobné jako u jiných druhů očkování. Žádná očkovací látka od žádného výrobce **neobsahuje samotný virus a nemůže vyvolat onemocnění COVID-19.**

## Kdy není vhodné očkování provádět:

Očkovat by se nemělo v 1. trimestru těhotenství, ale pokud se tak stane, není to důvod k přerušení gravidity. Ve 2. a 3. trimestru očkovat lze, zde volíme individuální přístup, při kojení se očkování naopak doporučuje, abychom ochránili kojené dítě.

## Bezprostřední reakce po očkování:

Závažná alergická reakce po očkování (anafylaxe) je extrémně vzácná a může nastat po jakémkoli očkování. Někteří lidé mohou mít po podání očkovací látky alergickou reakci, která se může projevovat jako svědivá vyrážka, problémy s dýcháním, otok obličeje nebo jazyka. V případě, že se u Vás taková alergická reakce vyskytne, neprodleně kontaktujte lékaře očkovacího centra. Bez včasné pomoci lékaře může dojít k újmě na zdraví, ve výjimečném případě může být pacient(ka) také ohrožen(a) na životě. Abyste tak mohl(a) učinit, bude Vám doporučeno po očkování setrvat nejméně 15 minut na místě, kde se očkování provádí. Pozdější reakce na očkování mohou být totožné jako po předchozích dávkách. V případě, že se po očkování u Vás vyskytne některý z nežádoucích účinků, informujte lékaře očkovacího centra.

## Doporučení po očkování:

### Bezprostředně po aplikaci očkovací látky:

Po podání očkovací látky se doporučuje pečlivé sledování Vašeho zdravotního stavu zpravidla po dobu 15 minut, a to na místě, kde se provádí očkování. Vyvarujte se výraznější fyzické námahy a pití alkoholu dva dny po očkování.

## Prohlášení očkované osoby:

Prohlašuji, že:

- nemám žádné známky závažnějšího infekčního onemocnění (jako jsou kašel, rýma, horečka apod.),
- nevztahují se na mne žádná karanténní opatření ve vztahu k nemoci COVID-19,
- nevím o žádném jiném důvodu, který by bránil v podání očkovací látky,
- seznámil/a jsem se se souhrnem údajů o očkovací látce, která mi bude aplikována (tzv. SPC),
- neměl jsem v minulosti závažnější krvácivé projevy.

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o veškerých shora uvedených skutečnostech a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s aplikací očkovací látky.

Za účelem zaslání elektronického certifikátu o absolvování aplikace očkovací látky proti nemoci COVID-19 souhlasím s předáním kontaktních údajů do registru ÚZIS-ISIN.

Datum podpisu: .....

Podpis očkované osoby (zákonného zástupce): .....