



Záznam o informovaném souhlasu s aplikací vakcíny COVID-19 Vaccine AstraZeneca

Jméno a příjmení pacienta

Bydliště Pojišťovna

Email:

Rodné číslo

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 /

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Mobilní tel. číslo:

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Vážený pane, vážená paní,

dostavil/a jste se dobrovolně k aplikaci očkovací látky (COVID-19 Vaccine AstraZeneca) proti nemoci COVID-19. Očkovací látka COVID-19 Vaccine AstraZeneca je určena k prevenci nemoci COVID-19 způsobené SARS-CoV-2. Tento dokument obsahuje informace, které Vám mají pomoci porozumět prospěchu a rizikům spojeným s podáním vakcíny. Pokud i po přečtení této informace máte jakékoli další otázky, poraďte se s ošetřujícím lékařem nebo očkujícím personálem.

CO JE COVID-19 ?

COVID-19 je onemocnění způsobené koronavirem SARS-CoV-2. Tento typ koronaviru nebyl před rokem 2020 pozorován. Onemocnění můžete získat kontaktem s jinou osobou, která je infikována. Infekce způsobuje především onemocnění dýchacích cest, ale často postihuje i jiné orgány. Nemocní lidé mají velmi rozmanité příznaky od mírných až po velmi závažné onemocnění. Příznaky se objevují 2 až 14 dní po expozici viru. Tomuto intervalu se říká inkubační doba. K příznakům může patřit horečka nebo třesavka, kašel, dušnost, únava, bolest svalů, bolest celého těla, bolest hlavy, ztráta chuti a/nebo čichu, bolest v krku, rýma, nevolnost nebo zvracení, průjem.

CO BYSTE MĚL SDĚLIT PŘED OČKOVÁNÍM ZDRAVOTNICKÉMU PERSONÁLU?

Před očkováním je třeba vyplnit níže uvedený krátký dotazník, který lékaři pomůže určit, zda by pro Vás z očkování mohlo vyplnout nějaké speciální riziko. V případě závažné poruchy imunity, závažné alergické reakci v minulosti, krvácivé poruchy nebo těhotenství nebo kojení se poradíte se zdravotnickým personálem, zda je pro Vás očkování vhodné. Zdravotnickému personálu byste také měli sdělit, pokud u Vás probíhá jakékoli akutní onemocnění. Pokud u Vás probíhá onemocnění COVID-19 nebo jen na něj podezření nebo jste v karanténě kvůli kontaktu s nemocnou osobou, neměli byste na očkování chodit, protože můžete ohrozit očkující personál a ostatní očkované, se kterými přijdete do kontaktu v očkovacím centru.

Tento dotazník nám pomůže určit, zda by se dnešní očkování mělo provést nebo odložit. Pokud na některou z níže uvedených otázek odpovíte "ano", neznamená to, že nemůžete být očkován(a). Pokud Vám některá otázka není jasná, nechte si ji vysvětlit od očkujícího personálu.

| | ANO | NE |
|---|-----|----|
| Cítíte se dnes nemocný(á) | | |
| Prodělal(a) jste nemoc COVID-19 nebo jste měl(a) pozitivní test | | |
| Byl(a) jste někdy očkovan(a) proti nemoci COVID-19 | | |
| Měl(a) jste někdy závažnou alergickou (tzv. anafylaktickou) reakci, pro kterou jste musel/a být léčen(a) adrenalinem nebo hospitalizován(a) | | |
| Máte nějakou krvácivou poruchu nebo berete léky na "ředění" krve | | |
| Máte nějakou závažnou poruchu imunity | | |
| Jste těhotná nebo kojíte | | |
| Absolvoval/a jste v posledních dvou týdnech nějaké očkování? | | |

KDO BY NEMĚL BÝT VAKCÍNOU COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA OČKOVÁN?

Vakcínou nesmí být očkována osoba, která měla závažnou alergickou reakci po předchozí dávce nebo pokud jste alergičtí na některou z pomocných látek obsažených ve vakcíně. Pokud jste měli v minulosti závažnou alergickou reakci, musíte o tom informovat očkovací personál. O vhodnosti očkování v případě závažné poruchy imunitního systému, krvácivé poruchy nebo užívání léků na “ředění krve” se poraďte s lékařem.

JAK SE VAKCÍNA COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA PODÁVÁ?

Vakcína COVID-19 Vaccine AstraZeneca Vám bude podána ve formě dvou injekcí. Doporučuje se podat druhou dávku stejné vakcíny za 84 dní po první dávce pro dokončení očkovacího cyklu. Lékař nebo zdravotní sestra aplikují vakcínu do svalu (intramuskulární injekcí) v horní části paže. Během každé injekce vakcíny a po její aplikaci Vás bude lékař, lékárník nebo zdravotní sestra sledovat po dobu přibližně 15 minut, aby monitoroval(a), zda nevykazujete známky alergické reakce.

JAKÝ MŮŽETE MÍT Z OČKOVÁNÍ PROSPĚCH?

Plná ochrana nastupuje 15 dní po aplikaci druhé dávky. Podobně jako u jiných vakcín je možné, že vakcinace vakcínou COVID-19 Vaccine AstraZeneca nemusí chránit všechny příjemce. Doba ochrany poskytovaná vakcínou není známa. Očkovací látka může vyvolat nežádoucí účinky. Pokud se vyskytnou, jsou zpravidla lehké a odezní během několika málo dní.

JAKÁ S SEBOU NESE OČKOVÁNÍ RIZIKA?

U více než jednoho očkovaného z deseti se může vyskytnout bolest nebo zduření v místě vpichu injekce, únava, bolest hlavy, svalů nebo kloubů, zimnice nebo zvýšená tělesná teplota, nevolnost.

U méně než jednoho očkovaného z deseti se může vyskytnout vyrážka, zduření, zarudnutí nebo kopřivka v místě injekce, zvracení nebo průjem.

U méně než jednoho očkovaného ze sta se může vyskytnout zduření uzlin, snížená chuť k jídlu, závrať, spavost nebo zvýšené pocení.

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 v mimopracovní dny navštivte pohotovostní lékařskou službu.

V případě ohrožení života a zdraví volejte Zdravotnickou záchrannou službu na telefonním čísle 155. Bez včasné pomoci lékaře může dojít k újmě na zdraví, ve výjimečném případě můžete být také ohrožen(a) na životě.

JAK SNÍŽIT RIZIKO ZÁVAŽNÝCH NEŽÁDOUCÍCH REAKCÍ?

Po každém očkování je vyžadováno vyčkání ve zdravotnickém zařízení 15 minut po vakcinaci. V následných dnech po očkování se doporučuje dodržovat alespoň další 3 dny klidový režim. V případě vzniku nežádoucích vedlejších účinků informujte ihned svého praktického lékaře.

Pročetl/a jsem, 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. Byl/a jsem poučen/a o způsobu aplikace vakcíny a povakcinačním režimu. Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem informován/a beru na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo.

Žádám o provedení očkování.

Podpis očkovaného: Datum:

Podpis očkovacího zdravotníka: Datum:

Zde vyplní pracovník zařízení, kde bude vakcína podána:

| # | Datum očkování | Místo vpichu (nehodící škrtnout) | | Sériové číslo/datum expirace | Vakcínu podal (iniciály) | Zařízení, kde byla vakcína aplikována |
|---------|----------------|-------------------------------------|--------|---------------------------------|-----------------------------|--|
| 1.dávka | | P paže | L paže | | | |
| 2.dávka | | P paže | L paže | | | |