



## Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta s výkonom očkovania podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.

Meno:	Priezvisko:	Rodné číslo:
Bydlisko:		
Telefónne číslo (prípadne e-mail):		
Meno zákonného zástupcu:	Dátum a čas očkovania:	

Aktuálne ťažkosti, prípadne prejavy ochorenia a iné anamnestické údaje pacienta:

.....  
.....

Anamnestické otázky pre pacienta:

Otázka	Áno	Nie
Máte príznaky akútneho ochorenia (teplota nad 37°C, produktívny kašeľ, kašeľ s vykašliavaním hlienu, slabosť, bolesti kĺbov a svalov, malátnosť, infekčnú hnačku, bolesti hrdla)		
Trpíte závažným ochorením, ktoré bolo v minulosti posudzované ako možná prekážka (kontraindikácia) pre podanie vakcíny (napr. autoimunitné ochorenie, demyelinizačné ochorenie) ?		
Mali ste závažnú alergickú reakciu v minulosti (napr. anafylaktický šok) ?		
Mali ste niekedy v minulosti závažné vedľajšie príhody po podaní vakcíny?		
Máte vážnu poruchu zrážanlivosti krvi (napr. vážna forma hemofílie) ?		
Ste tehotná ?		

Podpis očkovanej/ očkovaného:

Dátum:



## Navrhovaný (plánovaný) výkon prevencie:

**COMIRNATY** Pfizer BioNTech - očkovacia látka (vakcína) je mRNA – nejadrová RNA kódujúcu bielkovinu vírusu. Podanie očkovacej látky je možné označiť za predstavenie vírusu imunitnému systému pacienta s vyvolaním tvorby protilátok a zapojením ďalších mechanizmov chrániacich následne pred vznikom ochorenia. Podanie očkovacej látky je v dvoch dávkach. V prípade dodatočnej tretej dávky pre imunokompromitované osoby sa jedná o súčasť základnej očkovacej schémy. Posilňovacia tretia dávka vakcíny je odporúčaná pre imunokompetentné osoby najskôr po 6 mesiacoch po podaní základnej očkovacej schémy.

Ja, dolu podpísaný/á pacient/ka potvrdzujem svojím podpisom, že som bol/a informovaný/á o povahe navrhovaného diagnostického výkonu prevencie, ktorý absolvujem za účelom prevencie, ako aj o jeho možných následkoch a rizikách (nežiaduce účinky aplikovanej vakcíny sú zverejnené v tzv. Písomnej informácii pre používateľa, ktorú je možné nájsť na stránke [www.sukl.sk](http://www.sukl.sk) a v priestoroch očkovačieho pracoviska Nemocnice s poliklinikou Brezno, n.o.).

Bol/a som tiež poučený o možnostiach voľby navrhovaných výkonov a o rizikách ich odmietnutia. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Poučeniu som porozumel/a.

Taktiež potvrdzujem, že som bol/a informovaná o možných kontraindikáciách v súvislosti s podaním vakcíny, ktorými sú precitlivosť na niektorú zložku vakcíny alebo akútne horúčkové ochorenie. Bližšie informácie o očkovacej látke môžete nájsť v tzv. Písomnej informácii pre používateľa, ktorú je možné nájsť na stránke [www.sukl.sk](http://www.sukl.sk) a v priestoroch očkovačieho pracoviska Nemocnice s poliklinikou Brezno, n.o.

Ako každý liek aj táto vakcína môže mať niektoré sprievodné účinky, ktoré väčšinou trvajú 1-2 dni. Po prvej dávke je ich množstvo a intenzita vyššia ako po druhej dávke vakcíny. Medzi najčastejšie sprievodné účinky patrí:

- Bolesť a začervenanie v mieste vpichu
- Pocit únavy a bolesť svalov a kĺbov bolesť hlavy
- Nevoľnosť
- Zvýšená telesná teplota alebo horúčka
- Príznaky podobné chrípke

Po očkovaní si vyhradte čas (1-2 dni) tak, aby ste mali nenáročný program, aktívne necvičte, zdržte sa náročnej fyzickej práce, abstinujte, oddychujte. Sprievodné účinky očkovania tak budú miernejšie a postupne odznejú. V prípade výskytu sprievodných účinkov:

- Na miesto vpichu si prikladajte studené obklady.
- Pri teplote oddychujte a v prípade horúčky užite lieky na zníženie teploty podľa dávkovania v príbalovom letáku (paracetamol, ibuprofen, acylpyrín). Dávkovanie neprekračujte. Pite viac tekutín

**Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným výkonom prevencie SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM.** (nehodiace sa preškrtnúť). Tento súhlas dávam pri plnom vedomí, slobodne a vážne.

Pokiaľ by vyššie uvedené navrhované preventívne výkony nebolo z kapacitných dôvodov možné vykonať v Nemocnici s poliklinikou Brezno, n.o. bezodkladne, vyhlasujem, že napriek možnosti podstúpiť vyššie uvedené výkony v iných zdravotníckych zariadeniach, na vykonaní predmetného výkonu v Nemocnici s poliklinikou Brezno, n.o. trvám a som pripravený vyčkať až do termínu, na ktorý som objednaný.

Hlásenie akéhokoľvek podozrenia na nežiaduce účinky môžete vykonať aj priamo na Štátnom ústave pre kontrolu liečiv cez elektronický formulár na [www.sukl.sk](http://www.sukl.sk), alebo telefonicky na 02/507 01 206.

V Brezne, dňa ....., čas .....

.....  
podpis a odtlačok pečiatky lekára

.....  
podpis pacienta (prípadne zákonného zástupcu  
pacienta, ak ho pacient má)