



Vážená paní, vážený pane,

tento zdravotní výkon, vyžaduje Váš **INFORMOVANÝ SOUHLAS**.

Informovaný souhlas znamená, že budete v následujícím textu podrobně odborně a pro Vás srozumitelně poučen/a o navrhovaném postupu léčby. Dále Vás poučíme o možných rizicích a následcích zdravotního výkonu.

Název zdravotního výkonu: podání COMIRNATY „Comirnaty koncentrát pro injekční disperzi mRNA vakcína proti onemocnění COVID-19 (modifikovaný nukleosid)“ - (dále jen „očkovací látka“)

1. Důvod a cíl výkonu

Podání očkovací látky zabraňuje nemoci COVID, kterou způsobuje virus SARS-CoV-2.

Po podání vyvolá očkovací látka přirozenou výrobu protilátek a povzbudí imunitní buňky, které Vás ochrání proti onemocnění COVID-19

2. Povaha a následky výkonu

Očkovací látka je určena pro osoby od 12 let věku a podává se injekčně do ramenního svalu. Druhá dávka bude podána **nejdříve 21-28 dní** po podání dávky první. Třetí posilující dávka se podává nejdříve za **6 měsíců** od druhé dávky. U osob s oslabenou imunitou může být na doporučení odborníka 3. dávka podána i dříve.

3. Rizika výkonu

Očkovací látka může vyvolat nežádoucí účinky. Pokud se vyskytnou, jsou zpravidla lehké a odezní během několika málo dní. Nežádoucími účinky mohou být: bolest, zduření, otok nebo zarudnutí v místě vpichu injekce, únava, bolest hlavy, svalů nebo kloubů, zimnice, horečka, pocit na zvracení, ojediněle zvětšení lymfatických uzlin nebo malátnost. v případě, že se u Vás taková alergická reakce vyskytne, neprodleně kontaktujte svého praktického lékaře, bez včasné lékařské pomoci může dojít k újmě na zdraví nebo ohrožení na životě.

Záměr podstoupit očkování konzultujte se svým praktickým lékařem, pokud:

- ✓ jste měla/a vážnou alergickou reakci na jiné očkování, léčivý přípravek nebo potraviny;
- ✓ jste měl/a problémy po podání první dávky očkovací látky proti nemoci COVID-19;
- ✓ nyní máte onemocnění doprovázené vysokou horečkou;
- ✓ máte oslabený imunitní systém nebo užíváte léky, které negativně ovlivňují imunitní systém;
- ✓ máte problémy s krvácením, snadno se Vám tvoří modřiny nebo užíváte léky na ředění krve;
- ✓ jste těhotná, kojíte, myslíte, že můžete být těhotná nebo plánujete otěhotnět.

4. Důležité upozornění, doporučení ve způsobu života

Po podání očkovací látky se doporučuje sledování Vašeho zdravotního stavu zpravidla po dobu 15 minut a to na místě, kde se provádí očkování. Dostatečná ochrana proti nemoci COVID-19 nemusí být dříve než sedmý den po podání druhé dávky očkovací látky, tj. cca měsíc po první dávce očkování. Do té doby je nutné se chovat podle doporučených hygienicko-epidemiologických postupů k ochraně vlastního zdraví i zdraví ostatních.

5. Alternativa výkonu

Očkování nelze nahradit žádnou alternativou.

INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZDRAVOTNÍ SLUŽBOU: **PODÁNÍ OČKOVÁNÍ LÁTKY COMIRNATY**



ALBERTINUM, odborný léčebný ústav, Žamberk
Za Kopečkem 353, 564 01 ŽAMBERK IČ:00196096

Jméno a příjmení pacienta, adresa bydliště, kód pojišťovny	
Název pracoviště	Albertinum, OLÚ, Žamberk

Prohlašuji, že jsem vysvětlil/a podstatu a výhody zdravotní služby (výkonu) nemocné/nemocnému způsobem, který byl podle mého soudu pro ni/něho srozumitelný. Rovněž jsem ji/jeho seznámil/a s předpokládanou úspěšností tohoto výkonu, s důsledky a možnými častějšími komplikacemi.

Jméno lékařky/lékaře:

Podpis:

Datum:

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s aplikací očkovací látky COMIRNATY

Jméno:.....

podpis:.....

V případě, že očkovaný nemůže podepsat:

Důvod:

Způsob projevu souhlasu:

Svědék:

jméno a příjmení

podpis