



Identifikační údaje očkované osoby

Jméno a příjmení			
Rodné číslo		Zdravotní pojišťovna	
Trvalé bydliště			
Telefon (mobilní)		E-mail	
Praktický lékař			

Identifikační údaje opatrovníka (u osob s omezenou právní způsobilostí)

Jméno a příjmení			
Rodné číslo			
Trvalé bydliště			
Vztah k očkovanému			

Indikace výkonu

- Očkování proti COVID-19 brání vzniku či závažnému průběhu onemocnění způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2.
- Vakcína je určena osobám starším 12 či 18 let dle typu vakcíny.
- Případnou možnost očkování v těhotenství nebo při kojení konzultujte se svým lékařem.

Účel a povaha výkonu

- Po očkování vakcínou se u dané osoby vyvolá přirozená tvorba protilátek a stimulace imunitních buněk vedoucí k ochraně proti viru SARS-CoV-2. Jestliže očkováná osoba později přijde do kontaktu s virem, imunitní systém virus rozpozná a bude připraven danou osobu před onemocněním COVID-19 ochránit.
- Plný účinek se rozvine v průběhu 1-2 týdnů po druhé dávce vakcíny.
- Vzhledem k tomu, že se jedná o zcela nový virus a novou vakcínu, neexistují v současné době dostatečné poznatky o tom, jak dlouho po očkování se imunita navozená vakcínou zachová.

Postup při provádění výkonu

- Očkování se provádí v rámci ambulantní péče, po dezinfekci kůže, injekcí do svalu nedominantní horní končetiny ve 2 dávkách, a to do svalu ramene (deltový sval). Druhá dávka vakcíny se podává dle aktuálně platného nařízení MZ ČR.

Rizika výkonu

- Ačkoliv jsou vakcíny vysoce účinné, žádná neposkytuje 100 % účinnost v prevenci onemocnění.
- Nižší ochranu Vám vakcína může poskytnout také v případě, že je Váš imunitní systém oslaben jiným onemocněním nebo jeho léčbou (i tak je ale vhodné vakcinaci podstoupit).
- Vzhledem k dopadům pandemie jsou vakcíny proti COVID-19 vyvíjeny a registrovány rychleji než obvykle, přesto musí **splňovat stejně vysoké standardy jako všechny ostatní vakcíny v EU**. Bezpečnost vakcíny je sledována i po jejím uvedení na trh.
- Záměr podstoupit očkování proti onemocnění COVID-19 konzultujte se svým lékařem, pokud:
 - jste měl/a vážnou alergickou reakci na jiné očkování, léčivý přípravek nebo trpíte polyvalentní alergií,

- jste měl/a problémy po předchozím podání očkovací látky proti onemocnění COVID-19, jako je alergická reakce nebo potíže s dýcháním,
- nyní máte onemocnění doprovázené vysokou horečkou nebo jiné příznaky infekčního onemocnění,
- máte-li oslabený imunitní systém, vrozené poruchy imunity nebo užíváte léky, které ovlivňují imunitní systém,
- máte problémy s krvácením, snadno se Vám tvoří modřiny nebo užíváte léky, které omezují srážlivost krve (léky na „ředění“ krve).

Možné komplikace

- Nejčastějšími nežádoucími účinky byla u účastníků bolest v místě injekce, únava, bolest hlavy, bolesti svalů a zimnice, bolesti kloubů, horečka a zduření v místě injekce. Tyto nežádoucí účinky byly zpravidla mírné nebo střední intenzity a odezněly během několika dní po očkování.
- Pokud horečka začne za více než 48 hodin po očkování nebo trvá déle než 48 hodin nebo se objeví charakteristické příznaky onemocnění COVID-19 (nový trvalý kašel, teplota nad 37,8 °C, ztráta chuti a čichu, úporné bolesti hlavy, přetrvávající únava, průjem apod.), zůstaňte v izolaci a informujte svého praktického lékaře, který zajistí provedení diagnostického testu.
- Velmi vzácně se po podání očkovací látky může vyskytnout prudká alergická reakce (anafylaxe), která se projevuje jako problémy s dýcháním, otok obličeje, jazyka nebo jako svědivá vyrážka. Pokud se u Vás taková alergická reakce vyskytne, neprodleně kontaktujte lékaře.

Režim po výkonu

- Po očkování je nutné **vyčkat 30 minut v čekárně** pro případ vzniku nežádoucí reakce po očkování.
- V den očkování se nedoporučuje fyzická námaha.
- Vakcína nemá žádný přímý vliv na pozornost a činnost, které vyžadují zvýšenou pozornost.



Anamnestický dotazník

Tento dotazník slouží lékařovi ke zhodnocení okolností Vašeho zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na Vaše plánované očkování. Prosíme, důkladně si přečtete otázky níže a **pravdivě** na ně odpovězte. Pokud na některou z otázek odpovíte ANO, neznamená to, že nemůžete být očkovan(a). V případě nejasností se obraťte na lékaře očkovacího místa, který Vám s vyplněním dotazníku pomůže.

	ANO	NE
⇒ Cítíte se Vy (nebo Vaše dítě) v tuto chvíli nemocný/á	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Prodělal/a jste Vy (nebo Vaše dítě) onemocnění covid-19 nebo měl/a pozitivní PCR test?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Pokud ano, kdy bylo onemocnění diagnostikováno (datum): _____		
⇒ Byl/a jste Vy (nebo Vaše dítě) již očkovan/a proti onemocnění covid-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Měl/a jste Vy (nebo Vaše dítě) někdy závažnou alergickou reakci po očkování?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Trpíte Vy (nebo Vaše dítě) nějakou jinou alergií?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Pokud ano, jakou: _____		
⇒ Máte Vy (nebo Vaše dítě) nějakou krvácivou poruchu nebo užíváte léky na ředění krve?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Máte Vy (nebo Vaše dítě) nějakou závažnou poruchu imunity?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Absolvoval/a jste Vy (nebo Vaše dítě) v posledních dvou týdnech jiné očkování?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Jste těhotná nebo kojíte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Těhotné ženy

Těhotné ženy mají proti netěhotným ženám stejného věku zvýšené riziko závažného průběhu onemocnění COVID 19. COVID 19 může zvyšovat riziko předčasného porodu. Těhotenství bylo vylučujícím kritériem pro zařazení do studií vakcín proti onemocnění COVID 19. Dostupná data neumožňují posoudit účinnost a bezpečnost vakcín proti onemocnění COVID 19 v graviditě. Animální studie vývojové a reprodukční toxikologie neprokázaly žádný škodlivý vliv na těhotenství. U žen, které otěhotněly v průběhu klinických studií, se neobjevily žádné bezpečnostní signály. U těhotných žen s dalším zdravotním nebo profesním rizikem by se k očkování mělo přistupovat po individuálním zvážení prospěchu a rizika vakcín.

Kojící ženy

Pro kojící ženy platí podobná fakta jako pro ženy gravidní. Riziko závažného průběhu nemoci COVID 19 není pro kojící ženu zvýšené. Kojení bylo vylučujícím kritériem pro zařazení do studií vakcín proti onemocnění COVID 19. Dostupná data neumožňují posoudit účinnost a bezpečnost vakcín pro kojící ženu ani pro její kojene dítě. U kojících žen s dalším zdravotním nebo profesním rizikem by se k očkování mělo přistupovat po individuálním zvážení prospěchu a rizika vakcín. Očkování není důvodem pro přerušení kojení.

Prohlášení očkovaného

- Prohlašuji, že jsem lékařem nezamlčel(a) žádné informace o svém zdravotním stavu a rozumím poskytnutým informacím o očkování proti onemocnění včetně možných nežádoucích účinků.
- Prohlašuji, že jsem byl/a řádně a srozumitelně lékařem informován/a (poučen/a) o důvodu, předpokládaném výsledku, způsobu provedení, následcích i možných komplikacích výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní následky, pokud výkon (odmítnu).
- Obdržel/a jsem poučení o výkonu, které jsem si přečetl/a.
- Měl/a jsem možnost klást lékařovi doplňující dotazy, a pokud tomu tak bylo, na veškeré mé dotazy jsem obdržel/a vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a.
- Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů k záchraně života a zdraví, budou tyto výkony provedeny.
- Byl/a jsem seznámena s právem pacienta odmítnout navrhovaný postup anebo kdykoliv odvolat svůj souhlas s výkonem.
- Přečetl/a jsem si celý obsah tohoto informovaného souhlasu před očkováním.
- S provedením očkování proti covid-19 **souhlasím** a tento informovaný souhlas svobodně a bez jakéhokoliv nátlaku vlastnoručně podepisuji.

V PŘÍPADĚ OČKOVÁNÍ DĚTÍ 12 AŽ 16 LET JE NUTNÝ PODPIS OBOU RODIČŮ

Podpis očkovaného/zákonného zástupce		Vysvětlující pohovor a zhodnocení anamnestického dotazníku provedl	
<input type="checkbox"/> Souhlasím s očkováním proti COVID-19			
Beroun	dne	Beroun	dne
Podpis očkovaného/ zákonného zástupce		Jméno a podpis lékaře	