



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 18 let věku a podává se injekčně do ramenního svalu. K plnému účinku je třeba, abyste podstoupil/a očkování dvěma dávkami. Druhá dávka bude podána **nejdříve 42 dní** po podání dávky první. Je velmi důležité podstoupení očkování druhou dávkou, jinak Vás nemusí očkovací látka vůbec nebo dostatečně chránit proti onemocnění COVID-19.

### 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 - 30 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.



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

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

Jméno a příjmení pacienta, adresa bydliště, kód pojišťovny	
Název pracoviště	<b>Albertinum, OLÚ, Žamberk</b>

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:

Svěddek:

jméno a příjmení

podpis