

PIŠTE ČITELNĚ, TISKACE, VELKÝMI PÍSMENY. DĚKUJEME.

*ImunoSantana, spol. s r.o., IČ 25687794, 350 02 Cheb, Májová 582/19*      [www.imunosantana.cz](http://www.imunosantana.cz)

*Očkovací centrum COVID-19*

*Mail: [covid@imunosantana.cz](mailto:covid@imunosantana.cz)*

## **Dotazník a souhlas s provedeným očkováním**

Tento dotazník slouží lékařům ke zhodnocení okolností Vašeho zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na Vaše plánované očkování proti onemocnění covid-19. Otázky si, prosím, důkladně přečtěte a pravdivě zodpovězte. Pokud na některou otázku odpovíte ANO, neznamená to, že nemůžete být očkovan/a. V případě nejasností se obraťte na lékaře očkovacího místa, který Vám s vyplněním dotazníku pomůže.

### **ANAMNÉZA:**

**1. Máte v současné době akutní onemocnění se zvýšenou teplotou či horečkou?**

Ano

Ne

**2. Léčíte se s nějakým chronickým onemocněním?**

Ano

Ne

V případě, že zaškrtnete ano, pak uveďte, jaké onemocnění máte, jaké léky berete:

**3. Máte poruchu krevní srážlivosti? Berete léky na ředění krve?**

Ano

Ne

V případě, že zaškrtnete ano, pak uveďte, jakou poruchu máte, jaké léky užíváte:

**4. Máte nějakou alergii?**

Ano

Ne

V případě, že zaškrtnete ano, pak uveďte, jaké alergie máte:

**5. Měl/a jste v minulosti reakci po očkování – například alergickou reakci, horečky, kolapsový stav, jiné potíže?**

Ano

Ne

V případě, že zaškrtnete ano, pak uveďte, jakou reakci jste měl/a:

**6. U žen v produktivním věku: jste těhotná nebo kojíte?**

Ano

Ne

**PIŠTE ČITELNĚ, TISKACE, VELKÝMI PÍSMENY. DĚKUJEME.**

**7. Byl/a jste v posledních 14 dnech očkovan/a?**

Ano

Ne

**8. Prodělal/a jste onemocnění covid-19 nebo jste měl/a pozitivní PCR test?**

Ano

Ne

**9. Máte poruchu obranyschopnosti způsobenou například chemoterapií nebo léky nebo jinou poruchu imunity?**

Ano

Ne

V případě, že zaškrtnete ano, pak uveďte, jakou poruchu máte:

**Podepsáním tohoto dotazníku stvrzuji, že jsem lékařem nezamlčel/a žádné informace o svém zdravotním stavu a rozumím poskytnutým informacím o očkování proti nemoci covid-19 včetně možných nežádoucích účinků.**

#### **VYJÁDŘENÍ SOUHLASU S PROVEDENÍM OČKOVÁNÍ PROTI COVID-19**

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

Datum narození:

Adresa:

Zdravotní pojišťovna:

Telefon:

E-mailová adresa:

@

Příbalový informační leták vakcíny COMIRNATY PFIZER/BIONTECH je dostupný na webu [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz) a [www.imunosantana.cz](http://www.imunosantana.cz)

Měl/a jsem možnost konzultovat očkování s lékařem/lékařkou očkovacího centra.

Potvrzuji, že:

- **SOUHLASÍM s podáním očkovací látky COMIRNATY proti COVID-19**

V Chebu dne

2021

Podpis pacienta:

Podpis lékaře:

(či zákonného zástupce)

R

L