



Informovaný souhlas pacienta s očkováním vakcínou proti nemoci COVID -19

Vážená paní, vážený pane,

Nejúčinnějším nástrojem zastavení a prevencí šíření nákazy onemocnění COVID-19, které bylo způsobeno novým typem viru SARS-CoV-2, a také jedinou ochranou jednotlivce proti nákaze, je očkování očkovací vakcínou. Očkování může podstoupit osoba starší 5 let. Tento zákrok však vyžaduje Váš souhlas. Než se rozhodnete výkon podstoupit, seznamte se, prosím, s informacemi o průběhu očkování, s riziky a případnými komplikacemi po očkování.

Postup výkonu

Vakcína bude aplikována ve dvou dávkách s odstupem minimálně 21 dnů. Vakcína se aplikuje intramuskulárně (do svalu), přednostně do pažního deltového svalu nedominantní paže. U praváků do levé paže, u leváků do pravé paže.

Očkovat se může i osoba s prodělaným onemocněním COVID-19. Prodělané onemocnění COVID-19 není kontraindikací očkování.

Po aplikaci je nutné setrvat v čekárně po dobu 30 minut z důvodu předcházení náhlé alergické reakce. Je nutné dodržet klidový režim 24 hodin po očkování - nesportovat, neplavat, nepít alkohol, nechodit do sauny apod.

Alternativa výkonu - není

Možné komplikace a reakce

Neexistuje bezrizikový výkon, i vakcinace může mít své komplikace

Vedlejší reakce:

- lokální – citlivost až bolestivost v místě vpichu, zarudnutí v místě vpichu, svědění v místě vpichu
- celkové – „předchřipkové příznaky“ - únava, bolest kloubů, svalů, hlavy, zvýšená teplota, zimnice,
- U osob trpících závažným akutním horečnatým onemocněním nebo akutní infekcí se podání vakcíny odloží. Mírné infekce a/nebo horečky nízkého stupně nejsou důvodem k odložení vakcinace.
- Anafylaxe - pro případ, že by po podání vakcíny došlo k anafylaktické reakci, je zajištěna okamžitá lékařská péče a dohled.
- Reakce spojené s úzkostí - psychogenní reakce na vpich jehlou - mohou se objevit reakce spojené s úzkostí, včetně vazovagálních reakcí (mdloby), hyperventilace nebo reakce spojené se stresem.
- U osob s trombocytopenií a poruchou koagulace po intramuskulárním podání může dojít ke krvácení nebo tvorbě modřin



Aby se minimalizovala možnost komplikací, prosím, před podáním vakcíny informujte lékaře nebo všeobecnou sestru, jestliže:

- jste někdy měl(a) závažnou alergickou reakci nebo potíže s dýcháním po jakékoli jiné vakcíně podané v injekci nebo poté, co Vám byla v minulosti podána vakcína
- jste někdy omdlel(a) po jakékoli injekci
- máte závažné onemocnění nebo infekci s vysokou horečkou
- máte krvácivé potíže, lehce se Vám tvoří modřiny nebo užíváte lék, který zabraňuje srážení krve,
- máte alergii na desinfekci nebo na léky
- trpíte chronickým onemocněním - pokud ano, jakým
- užíváte lék s názvem Warfarin, Lawarin, Anopyrin nebo Pelentan
- máte oslabený imunitní systém, kvůli onemocnění, jako je infekce virem HIV, nebo užíváte lék, jako je kortikosteroid, který imunitní systém ovlivňuje.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením výkonu, uvedeného v tomto poučení.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Číslo pojištěnce: _____

V _____ dne:

Podpis pacienta/případně zákonného zástupce: _____

Jméno a podpis lékaře, který provedl poučení: _____