



Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta s očkovaním posilňovacou („booster“) dávkou vakcíny proti COVID-19

Identifikačné údaje očkovacieho miesta: Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28,
911 71 Trenčín

Meno a priezvisko osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť:

.....

rodné číslo:

bydlisko (ulica, čís. domu, miesto, PSČ):

.....

tel. č. /e-mail (pre prípad potreby predvolania na dovyšetrenie):

.....

Novovzniknuté ťažnosti, prípadne prejavy ochorenia a iné anamnestické údaje

.....

.....

Navrhovaný (plánovaný) diagnosticko-liečebný výkon:

Podanie očkovacej látky je pri dvojdávkovej očkovacej schéme v dvoch dávkach, pri jednodávkovej očkovacej schéme v jednej dávke. Očkovacia látka (vakcína) môže byť bielkovina vírusu, oslabený vírus vyvolávajúci krátkodobu tvorbu bielkoviny vírusu, mRNA – nejadrová RNA kódujúcu bielkovinu vírusu. Podanie očkovacej látky je možné označiť za predstavenie vírusu imunitnému systému pacienta s vyvolaním tvorby protilátok a zapojením ďalších mechanizmov chrániacich následne pred vznikom ochorenia.

Dodatočná tretia dávka pre imunokompromitované osoby je súčasťou základnej očkovacej schémy a vykonáva sa mRNA vakcínami. Posilňovaciu („booster“) dávku vakcíny proti ochoreniu COVID-19 pre ostatné osoby je možné podať v prípade dvojdávkovej očkovacej schémy najskôr po 3 mesiacoch po podaní základnej očkovacej schémy, v prípade proteínovej vakcíny 6 mesiacov po podaní primárneho očkovacieho cyklu a v prípade jednodávkovej očkovacej schémy najskôr po 8 týždňoch od podania základnej očkovacej schémy. Ďalšiu posilňovaciu („booster“) dávku mRNA vakcíny proti ochoreniu COVID-19 je možné podať najskôr 3 mesiace po aplikácii poslednej dávky vakcíny proti ochoreniu COVID-19.

Dolu podpísaný/á

potvrďujem svojím podpisom že som bol/a informovaný/á o povahe navrhovaného diagnostického výkonu, ktorý absolvujem za účelom prevencie, ako aj o jeho možných následkoch a rizikách (nežiadúce účinky aplikovanej vakcíny sú zverejnené v tzv. Písomnej informácii pre používateľa, ktorú je možné nájsť na stránke www.sukl.sk a v priestoroch pracoviska Vakcinačné centrum Fakultná nemocnica Trenčín.

Bol/a som tiež poučený/á o možnostiach voľby navrhovaných výkonov a o rizikách ich odmietnutia. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Poučeniu som porozumel/a.

Taktiež potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á o možných kontraindikáciách v súvislosti s podaním vakcíny, ktorými sú precitlivenosť na niektorú zložku vakcíny alebo akútne horúčkové ochorenie. Bližšie informácie o očkovacej látke môžete nájsť v tzv. Písomnej informácii pre používateľa, ktorú je možné získať na stránke www.sukl.sk a v priestoroch pracoviska Vakcinačné centrum Fakultná nemocnice Trenčín
Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným diagnostickým výkonom prevencie

súhlasím – nesúhlasím.*

Tento súhlas dávam pri plnom vedomí, slobodne a vážne.

Pokiaľ by vyššie uvedené navrhované preventívne diagnosticko-liečebné výkony nebolo z kapacitných dôvodov možné vykonať vo Vakcinačnom centre Fakultnej nemocnice Trenčín bezodkladne, vyhlasujem, že napriek možnosti podstúpiť vyššie uvedené výkony v iných zdravotníckych zariadeniach, na vykonaní predmetného výkonu vo Vakcinačnom centre Fakultnej nemocnice Trenčín trvám a som pripravený/á vyčkať až do termínu, na ktorý som objednaný/á.

V Trenčíne dňa čas

.....
podpis a odtlačok pečiatky lekára

.....
podpis osoby ktorej sa poskytuje zdrav. starostlivosť
(zákonného zástupcu)

* nehodiace sa preškrtnúť