



Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta s očkovaním proti ochoreniu COVID-19

Identifikačné údaje očkovačieho 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, mesto, PSČ):

.....

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

.....

Novovzniknuté ťažkosti, prípadne prejavy ochorenia a iné anamnestické údaje

.....

.....

Navrhovaný (plánovaný) výkon prevencie:

Podanie očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 sa riadi podľa aktuálne platných Súhrnov charakteristických vlastností lieku jednotlivých očkovacích látok.

Dolu podpísaný/á

potvrďujem svojím podpisom že som bol/a informovaný/á o povahe navrhovaného výkonu prevencie, 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 očkovacej ambulancie Fakultnej nemocnice 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 precitlivosť 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 očkovacej ambulancie Fakultnej nemocnice Trenčín.

Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným výkonom prevencie

súhlasím – nesúhlasím.*

Tento súhlas dávam pri plnom vedomí, slobodne a vážne.

V Trenčíne dňa čas

.....

podpis a odtlačok pečiatky lekára

.....

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