



**Fakultní nemocnice Hradec Králové**  
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové  
IČO: 00179906

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

RODNÉ ČÍSLO:

TELEFON:

E-MAIL:

teplota:

(měření probíhá při vstupu  
do očkovacího centra)

## INFORMOVANÝ SOUHLAS S PODÁNÍM OČKOVACÍ LÁTKY Comirnaty

Vážená paní / Vážený pane,

projevil/a jste zájem o očkování proti nemoci covid-19. Bude Vám podána očkovací látka Comirnaty od společnosti Pfizer/BionTech, která byla schválena a doporučena Evropskou lékovou agenturou (EMA) pro aktuální období s přihlédnutím na cirkulující varianty viru SARS-CoV-2. Stejně jako v případě jiných očkovacích látek ani tato očkovací látka nemusí plně ochránit očkovaného proti nemoci covid-19.

Tento dokument obsahuje informace, které Vám mají pomoci porozumět prospěchu a rizikům spojeným s podáním vakcíny. Pokud i po přečtení této informace máte jakékoli další otázky, máte možnost konzultace očkování s lékařem.

Níže uvedený dotazník nám pomůže určit, zda by se dnes očkování mohlo provést, nebo odložit. Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte.

Cítíte se dnes nemocný/á?	ANO	NE
Měl/a jste někdy vážnou alergickou reakci na jiné očkování, léčivý přípravek nebo potraviny?	ANO	NE
Máte nějakou krvácivou poruchu nebo berete léky na „ředění“ krve?	ANO	NE
Měl/a jste problémy po podání předchozí dávky očkovací látky proti covid-19?	ANO	NE
Byl/a jste očkován/a proti covid-19 (jakoukoliv vakcínou) v posledních 3 měsících?	ANO	NE
Otázka pro ženy: jste těhotná?	ANO	NE

Pozn.: očkování je možné absolvovat v odstupu minimálně 3 měsíců od poslední aplikace kterékoliv vakcíny proti covid-19. Pokud nesplňujete tyto podmínky, nemůžete být očkován(a).

Očkovací látka může vyvolat **nežádoucí účinky**. Pokud se vyskytnou, jsou zpravidla lehké a odezní během několika dní:

- bolest nebo zduření v místě vpichu, únava, bolest hlavy, svalů nebo kloubů, zimnice nebo horečka, otok nebo zarudnutí v místě vpichu nebo pocit na zvracení;
- zvětšení lymfatických uzlin nebo malátnost

- silnější menstruace
- velmi vzácně byly hlášeny u vakcíny Comirnaty případy dočasné obrny lícního nervu a zánětu srdečního svalu a zánětu osrdečníku, především u mladších jedinců mužského pohlaví.

Někteří očkovaní mohou vzácně mít po podání očkovací látky alergickou reakci, která se nejčastěji projevuje jako svědivá vyrážka, problémy s dýcháním, otok obličeje nebo jazyka. V případě, že se u Vás taková alergická reakce vyskytne, neprodleně kontaktujte svého praktického lékaře, nebo navštivte pohotovostní lékařskou službu. V případě ohrožení života a zdraví volejte Zdravotnickou záchrannou službu na telefonním čísle 155. Bez včasné pomoci lékaře může dojít k újmě na zdraví, ve výjimečném případě můžete být také ohrožen/a na životě.

Případné nežádoucí účinky hlase na e-mailovou adresu: ockovanicovid@fnhk.cz nebo na tel. číslo: 722 970 215 (Po – Pá 7:00 – 15:30).

Po aplikaci vakcíny si můžete na internetové adrese <https://ocko.uzis.cz/> kdykoliv vytisknout certifikát o provedeném očkování. V případě problému s certifikátem nás kontaktujte na e-mailu: certifikatockovanicovid@fnhk.cz.

Po podání očkovací látky je nezbytné po dobu min. 15 minut setrvat na místě, kde se provádí očkování. Pokud jste dříve měl/a nějaké alergické projevy, je třeba vyčkat 30 min.

Bezprostředně po očkování (alespoň 24 hodin) se vyvarujte výraznější fyzické námahy.

I přes provedenou vakcinaci je nutné se chovat podle doporučených hygienicko-epidemiologických postupů k ochraně vlastního zdraví i zdraví ostatních.

Pročetl/a jsem a porozuměl/a jsem textu. Prohlašuji, že nevím o žádném důvodu, který by mi bránil v aplikaci této očkovací látky. Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s možnými vedlejšími účinky. Byl/a jsem poučen/a o způsobu aplikace vakcíny a režimu po očkování. Potvrzuji, že jsem v posledních 3 měsících nebyl očkovan proti nemoci covid-19.

V ..... datum ..... podpis .....  
(případně podpis zákonného zástupce)

---

**Níže uvedené vyplní zdravotník:**

Aplikoval:

Datum a čas aplikace:

Šarže a expirace:

Podpis a razítko očkovacího místa: