

## SOUHLAS S OČKOVÁNÍM PROTI COVID-19 vakcínou COVID-19 Vaccine AstraZeneca (Vaxzevria)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Teplota

°C

Vakcína COVID-19 Vaccine AstraZeneca je určená k prevenci onemocnění způsobeného virem SARS-CoV-2 (onemocnění COVID-19) u osob ve věku 18 let a starších. Vakcína COVID-19 Vaccine AstraZeneca neobsahuje samotný virus a nemůže vyvolat onemocnění COVID-19. Vakcína se podává ve dvou dávkách, obvykle do svalů v horní části paže, a to s odstupem 4 až 12 týdnů. Podobně jako u všech vakcín, vakcinace COVID-19 Vaccine AstraZeneca nemusí chránit všechny příjemce vakcíny. Imunita nastupuje za 21 dnů od první dávky, plná imunita je 15 dní po druhé dávce. **Očkování se má odložit u pacienta s akutním horečnatým onemocněním.**

Možné nežádoucí účinky vakcíny:

MedDra SOC	Frekvence	Nežádoucí účinek	Řešení potíží
Poruchy krve a mízního systému	Méně časté	Zvětšení lymfatických uzlin	Studený obklad
Poruchy metabolismu výživy	Méně časté	Snížená chuť k jídlu	
	Velmi časté	Bolest hlavy	Užijte 1-2 tbl. Paralenu 500 mg
	Méně časté	Závrat' Spavost	Odpočinek
Gastrointestinální poruchy	Velmi časté	Nevolnost	Dieta
	Časté	Zvracení Průjem	
Poruchy kůže a podkožní tkáně	Méně časté	Pocení Svědění Vyrážka	
Poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Velmi časté	Bolest svalů Bolest kloubů	Užijte 1-2 tbl. Paralenu 500 mg
Celkové poruchy a reakce v místě aplikace	Velmi časté	Citlivost v místě injekce Bolest v místě injekce Pocit tepla v místě injekce Svědění v místě injekce Modřina v místě injekce Únava Malátnost Zvýšená tělesná teplota Zimnice	Studený obklad na rameno Užijte 1-2 tbl. Paralenu 500 mg
	Časté	Zduření v místě injekce Zčervenání v místě injekce Horečka	Studený obklad. Užijte 1-2 tbl. Paralenu 500 mg

**Po očkování je nezbytné být po dobu 30 min pod dohledem k vyloučení akutní nežádoucí reakce. Dva dny po očkování se vyvarujte výraznější fyzické námahy.**

Pročetl jsem, porozuměl jsem textu a měl jsem možnost klást dotazy. 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. Těmto informacím rozumím a nemám žádné otázky ani nejasnosti. Byl/a jsem poučen/a o způsobu aplikace vakcíny a postvakcinačním režimu. Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem informován/a, a beru na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo.

**Žádám o provedení očkování.**

Datum:

Podpis očkovaného: