

Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta, očkovanie COVID-19

podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.

Nemocnica Poprad, a.s. Banícka ulica 803/28, 058 45 Poprad

Informácie osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť:

Meno a priezvisko:.....

Rodné číslo:

Bydlisko (ulica, č. domu, miesto, PSČ):

Zákonný zástupca:

Meno a priezvisko:..... Rodné číslo:.....

Adresa:.....

telefónny kontakt(pre prípad potreby predvolania na dovyšetrenie):.....

e-mail (pre prípad potreby predvolania na dovyšetrenie):

Novovzniknuté ťažkosti, prípadne prejavy ochorenia a iné anamnestické údaje

.....

Navrhovaný (plánovaný) diagnosticko-liečebný výkon:

Podanie očkovacej látky je v dvoch dávkach. 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. Vakcína sa podáva zvyčajne do ramenného svalu hornej končatiny pomocou tenkej ihly po dezinfekcii kože.

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. Nežiaduce účinky aplikovanej vakcíny sú zverejnené v tzv. Písomnej informácii pre používateľa, ktorú je možné nájsť na stránke www.sukl.sk, v priestoroch kde sa očkovanie vykonáva a na stránke Nemocnice Poprad – www.nemocnicapp.sk. Ide najmä o: – bolestivosť a začervenanie v mieste vpichu a eventuálne celkové prejavy – mierna horúčka, bolesti svalov. Prípadne zväčšenie lymfatických uzlín v oblasti krku a podpazušia na strane očkovania. Zriedkavo sa vyskytuje závažná alergická reakcia (anafylaxia), obrna tvárového nervu, krvné zrazeniny.

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.

Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovanými diagnostickými výkonmi **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 V Nemocnica Poprad, a.s. bezodkladne, vyhlasujem, že napriek možnosti podstúpiť vyššie uvedené výkony v iných zdravotníckych zariadeniach, na vykonaní predmetného výkonu v Nemocnica Poprad, a.s., trvám a som pripravený/á vyčkať až do termínu, na ktorý som objednaný/á.

Vdňačas

.....
podpis a odtlačok pečiatky lekára

.....
podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť
(prípadne jej zákonného zástupcu)

* nehodiace preškrtnúť