

## Informovaný souhlas s očkováním

Souhlasím, aby můj syn (moje dcera) .....  
byl(a) očkovaná vakcínou **proti klíšťové encefalitidě**.

Jsem tímto textem informován(a), že existují t.č. v České republice 2  
registrované vakcíny – FSME a Encepur.

Očkovací látka je předepisována na recept, vyzvedává se pak rodinou v lékárně,  
k zachování chladového řetězce je nutná ihned po zakoupení očkovací látku  
uložit doma do ledničky /ne do mrazícího boxu!/nebo přinést do ordinace.

Lze se zaregistrovat na [www.keockovani.cz](http://www.keockovani.cz) (budete upozorněni na další dávku).

Vakcína je podávána do deltového svalu v horní části paže- tj. do ramene.

Dále jsem tímto informován(a), že aplikace vakcíny musí být odložena v případě  
akutního horečnatého onemocnění s teplotou vyšší než 38 st., v případě  
přecitlivělosti na vaječné či kuřecí bílkoviny a pomocné látky (formaldehyd,  
neomycin, gentamicin, protaminsulfát) podána být nesmí.

Beru na vědomí, že po očkování se mohou dostavit nejčastěji tyto nežádoucí  
účinky: horečka či zvýšená teplota, podrážděnost, nechutenství, bolest hlavy,  
pocit na zvracení, zvracení, bolesti svalů a kloubů, bolest v místě vpichu.

Více na [www.leky.sukl.cz](http://www.leky.sukl.cz), kde lze si pročíst celé SPC (Souhrn údajů o  
přípravku), SPC nabídnuto v papírové formě i v ordinaci.

Beru dále na vědomí, že 30 minut po aplikaci má očkovaný jedinec setrvat  
v čekárně ordinace.

Zákonnému zástupci dítěte bylo umožněno klást lékaři či sestřičce otázky, nemá  
žádné nejasnosti, měl dostatečný prostor pro prostudování tohoto  
informovaného souhlasu, všemu porozuměl.

Souhlasím s aplikací vakcíny .....

V Děčíně dne .....

	Jméno a příjmení, rok narození	podpis
matka:	.....	.....
otec:	.....	.....

MUDr. Jana Šumanová .....