

Informovaný souhlas s očkováním

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

Jsem tímto textem informován(a), že existují t.č. v České republice 3 druhy registrované konjugované vakcíny proti meningokokovi:

* **Menjugate a Neisvac C - proti meningokokovi C**, smí se aplikovat od 3 měsíců věku, kdy jsou potřeba celkem 3 dávky, od 1 roku věku jen 1 dávka

* **Menveo - proti meningokokovi A, C, Y, W135**, smí se aplikovat od 2 let věku, potřeba 1 dávka.

Vakcína je podávána do deltového svalu- tj. do ramene, u kojenců do stehna.

Dále jsem tímto informován(a), že aplikace vakcíny musí být odložena v případě akutního horečnatého onemocnění s teplotou vyšší než 38 st.

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, kde lze si pročit 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