

Informovaný souhlas s očkováním

Souhlasím, aby můj syn (moje dcera)
byl(a) **očkována pneumokokovou konjugovanou vakcínou** (aktivní imunizace
proti invazivním onemocněním a akutními záněty středouší způsobenými
Streptococcus pneumoniae).

Jsem tímto textem informován(a), že existují dvě pneumokokové vakcíny:
Synflorix (chránící proti 10 kmenům pneumokoka)- plně hrazený pojišťovnou a
Prevenar 13 (chránící proti 13 kmenům) s nutností doplatku 350 Kč za každou
dávku, dávky jsou celkem čtyři- ve 3, 4, 5 a 12 měsících věku života.

Vakcína je podávána injekčně do pravého stehenního svalu.

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: např. místní zarudnutí, teplota, bolestivost v místě vpichu, podrážděnost,
nechutenství.

Více na 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

Tento informovaný souhlas platí na aplikaci všech 4 dávek této vakcíny,
souhlas mohu před další dávkou písemně odvolat.

V Děčíně dne

	Jméno a příjmení, rok narození	podpis
matka:
otec:

MUDr. Jana Šumanová