

## Informovaný souhlas s očkováním

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

Jsem tímto textem informován(a), že existují t.č. v České republice 2 registrované vakcíny – **Rotarix a Rotateq**. Rotarix se podává ve 2 dávkách, Rotateq ve 3. Očkovací látka Rotarix je vydávána v ordinaci.

Vakcína je podávána do úst dítěte.

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

Několik dnů po očkování je nutné dbát zvýšené hygieny po kontaktu s plenami, zejména těmi dospělými, kteří jsou léčeni imunosupresivou (např. pro nádorové onemocnění).

Beru na vědomí, že po očkování se mohou dostavit nejčastěji tyto nežádoucí účinky: průjem, bolesti břicha, podrážděnost, nechutenství.

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 Rotarix.

Tento souhlas platí na obě dávky vakcíny, mohu jej před druhou dávkou písemně odvolat.

V Děčíně dne .....

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

MUDr. Jana Šumanová .....