

## Dotazník o zdravotním stavu před očkováním proti COVID-19

Tento dotazník slouží lékaři na očkovacím místě ke zhodnocení okolností Vašeho zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na Vaše očkování proti onemocnění COVID-19.

Otázky si důkladně přečtěte a pravdivě zodpovězte. Pokud na některou z níže uvedených otázek odpovíte ANO, neznamená to, že nemůžete být očkovan/a. V případě nejasností odpovězte ANO a odpověď s vámi pak upřesní lékař na očkovacím místě.

Všechny otázky dotazníku o zdravotním stavu jsou povinné.

Měl/a jste v minulosti závažnou alergickou (anafylaktickou) reakci po očkování?

*např. astmatický záchvat, dušnost, mdloby, nevolnost, zvracení, vyrážka nebo otoky*

1. Měl/a jste v minulosti závažnou alergickou (anafylaktickou) reakci po nějakém očkování? (povinná otázka pro V1, nepovinná pro V3)

- Ano
- Ne

2. Měl/a jste závažnou alergickou (anafylaktickou) reakci po předchozím očkování proti covid-19? (povinná otázka pro V3, nepovinná pro V1)

- Ano
- Ne

Máte nějakou krvácivou poruchu nebo berete léky na ředění krve?

*příklady léků: warfarin, příklady poruch: hemofilie, leidenská mutace*

- Ano
- Ne

Máte nějakou závažnou poruchu imunity?

*např. HIV, onkologická onemocnění, léčba chemoterapií, radioterapií*

- Ano
- Ne

Jste těhotná nebo kojíte?

*budete znovu doptána v momentě očkování*

- Ano
- Ne

Prodělal/a jste onemocnění covid-19 nebo jste měl/a pozitivní PCR test?

*očkování proti covid-19 lze zahájit kdykoli po ukončení izolace*

- Ano
- Ne

Máte specifický zdravotní stav vyžadující individuální přístup personálu očkovacího centra?

*např. smyslové postižení, tělesné postižení, duševní onemocnění, specifické potřeby v komunikaci, jiné zdravotní postižení*

- Ano
- Ne

Je vzhledem k vašemu specifickému zdravotnímu stavu nutná asistence jiné osoby při návštěvě OČM?

- Ano
- Ne

Máte aktuálně nějaké omezení pohyblivosti nebo orientace?

*např. hůl, francouzské berle, ortopedický vozík, rolátor*

- Ano
- Ne

Absolvoval/a jste v poslední době nebo v blízké době plánujete nějaké jiné očkování?

*např. očkování proti klíšťové encefalitidě, tetanu, virové hepatitidě typu A nebo B, pneumokokovým onemocněním, chřipce apod. Doporučujeme konzultaci s vaším očkujícím lékařem ohledně časového odstupu před a po očkování proti COVID-19 (obecně lze doporučit minimální odstup 2 týdny mezi jednotlivými očkováními)*

- Ano
- Ne

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

Datum: .....

Podpis .....