

## Информированное согласие на применение вакцины COMIRNATY COVID-19 mRNA Vaccine от заболевания COVID-19

Застрахованное лицо: ..... Дата рождения: .....

..... титул имя ..... фамилия

Личный номер (номер социального страхования застрахованного лица): ..... / ..... Код МСК: .....

Адрес: .....

Контактный телефон: ..... E-mail: .....

Законный представитель: ..... Отношение: .....

..... титул имя ..... фамилия (например, мать, отец, опекун и т.д.)

Дата рождения: ..... Адрес: .....

(если он отличается от местожительства застрахованного лица)

### Данные, обязательные для клиентов, говорящих на иностранном языке

Указать наличие аллергии: нет/да .....

Вы принимаете препараты для разжижения крови: нет/да .....

Заболевание COVID 19: нет да (дата положительного теста): .....

Доминирующая верхняя конечность: левая/правая

Уважаемая госпожа, уважаемый господин, законный представитель, опекун,

если вы будете согласны, Вам, Вашему ребенку или лицу, находящемуся под опекой, введут вакцину от заболевания COVID-19.

### Значение и польза вакцинации от заболевания covid -19:

Введение вакцины должно предотвратить заболевание covid-19, вызванным вирусом SARS-CoV-2. Вакцина способствует естественной выработке антител и стимулирует иммунные клетки для создания защиты от заболевания covid -19.

### Информация о вакцинации от заболевания covid -19:

Для достижения полного эффекта необходимо произвести вакцинацию **двумя дозами вакцины** (основная схема). Вторая доза будет Вам введена через 21 день после введения первой дозы, отсрочка ввода второй дозы возможна, но такой человек, будет полностью защищен по истечении 14 дней после завершения основной схемы. При введении третьей дозы речь идет о дозе, дающей дополнительную защиту, т. наз. ревакцинации. Единственное условие для введения третьей дозы - это интервал в 5 месяцев от введения второй дозы для установленных возрастных групп; в случае пациентов из группы риска лечащий врач может назначить другой интервал.

Для достижения полного эффекта от вакцинации очень важно произвести введение всех рекомендуемых доз. Даты введения вакцины вам сообщит врач в соответствующем кабинете Центра вакцинации.

### Способ введения вакцины:

Вакцина будет введена в виде инъекции в дельтовидную мышцу плеча. Используемые инъекции и способ введения аналогичны другим видам вакцинации.

### Период защиты после вакцинации:

Исходя из современного состояния научных знаний, пока нельзя точно определить степень и продолжительность защиты после вакцинации. Эта информация будет уточняться в последующие годы после введения вакцинации.

Защита от заболевания covid-19 может быть недостаточной до четырнадцатого дня после введения второй дозы вакцины. До тех пор необходимо вести себя в соответствии с рекомендуемыми гигиеническими и эпидемиологическими процедурами для защиты как Вашего здоровья, так и здоровья других. Третья доза, т. наз. укрепляющая, обеспечит более длительную защиту.

### Эффективность вакцинации:

Для вакцины Comirnaty в клинических испытаниях была продемонстрирована эффективность приблизительно 95%. Также, как и в случае с другими вакцинами, и вакцина против covid-19 не может защитить всех вакцинированных.

**Для кого рекомендуется вакцинация:**

Вакцинированы могут быть люди (в том числе дети) в возрасте от 5 лет и старше. Люди, переболевшие заболеванием covid-19, также могут быть вакцинированы. Если вы переболели заболеванием covid-19, то начало вакцинации можно отложить на 3-6 месяцев. Защита после болезни составляет максимум 180 дней.

Слегка повышенная температура или незначительная инфекция верхних дыхательных путей, например простуда, не являются поводом для отсрочки вакцинации.

**Женщины беременные и кормящие грудью:**

Вакцину можно женщинам вводить на протяжении всей беременности, однако необходимо всегда проконсультироваться у участкового гинеколога. Вакцину также можно вводить и кормящим матерям, при этом вакцинация будет защищать и ребенка, находящегося на грудном вскармливании.

**Аллергические реакции в анамнезе:**

Вакцинацию рекомендуется тщательно обдумать людям, у которых после любой вакцины в прошлом проявилась тяжелая общая аллергическая реакция (т. наз. анафилаксия).

**Рекомендации перед вакцинацией**

**Рекомендуем всегда посоветоваться с врачом-терапевтом или лечащим врачом о намерении вакцинации от заболевания covid-19, если:**

- у вас проявилась серьезная аллергическая реакция на другие прививки, лекарственные препараты или продукты питания,
- у вас ослаблена иммунная система в результате заболевания или вы принимаете лекарства, которые негативно влияют на иммунную систему; у вас сейчас проявляется острая инфекция, лихорадка или другое серьезное острое заболевание,
- у Вас проблемы с кровотечением, у Вас легко образуются синяки или Вы принимаете лекарства, снижающие свертываемость крови;
- Вы предполагаете, что можете быть беременны или планируете беременность.

Если после консультации с врачом-терапевтом у Вас возникли сомнения в целесообразности вакцинации из-за вашей конкретной ситуации (например, редкое заболевание, редкое сочетание заболеваний или инвалидность и т. п.), не стесняйтесь посоветоваться с врачом-специалистом. Сообщите о выше указанных фактах Вашему врачу-вакцинатору еще перед вакцинацией.

**Внимание: У детей в возрастной категории от 5 до 11 лет мы всегда требуем предоставление полностью заполненной и подписанной лечащим врачом-терапевтом для детей и подростков Анамнестической анкеты для вакцинации ребенка.**

**Рекомендуем всегда посоветоваться с врачом в Центре вакцинации относительно намерения вакцинации от заболевания covid -19, если:**

- Вы серьезно больны или возникла иная конкретная ситуация, которую Вы проконсультировали перед вакцинацией с вашим врачом-терапевтом или специалистом,
- у вас были проблемы после введения первой дозы вакцины от заболевания covid -19, такие как, например, аллергическая реакция или другая серьезная побочная реакция.

Если у Вас возникли какие-либо дополнительные вопросы относительно вакцины или вакцинации, обратитесь к врачу-вакцинатору.

**Безопасность введения вакцины и возможные побочные эффекты вакцинации:**

**Вакцина не содержит самого вируса и не может вызвать заболевание covid-19.**

**Немедленная реакция после вакцинации:**

Тяжелая аллергическая реакция после вакцинации (анафилаксия) встречается крайне редко и может возникнуть после любой вакцинации. У некоторых людей после введения вакцины может появиться аллергическая реакция, которая может проявляться в виде зудящей сыпи, проблем с дыханием, отека лица или языка. Если у вас появилась такая аллергическая реакция, немедленно обратитесь к врачу центра вакцинации. Без своевременной помощи врача может возникнуть вред Вашему здоровью, в исключительном случае также может пациент подвергаться риску жизни. Для этого вам посоветуют после вакцинации подождать 30 минут на месте в помещении, где проводится вакцинация.

**Более поздние реакции на вакцинацию:**

Вакцина может вызвать нежелательные побочные эффекты. Если они возникнут, то, как правило, в легкой форме и исчезнут в течение нескольких дней.

- у более чем одного человека из 10 вакцинированных может появиться боль или отек в месте укола инъекции, усталость, головная боль, боль в мышцах или суставах, озноб или лихорадка.
- у менее чем одного человека из 10 вакцинированных может появиться покраснение в месте укола инъекции или тошнота.
- у менее чем одного человека из 100 вакцинированных может появиться увеличение лимфатических узлов, вялость или другие нежелательные побочные эффекты.



Рекомендации после вакцинации:

**Непосредственно после введения вакцины:**

После введения вакцины рекомендуется тщательно наблюдать за состоянием Вашего здоровья, как правило, в течение 30 минут на месте, где проводится вакцинация. Избегайте тяжелых физических нагрузок в течение двух дней после вакцинации.

**Позже после введения вакцины:**

Если после вакцинации у вакцинированного лица появились какие-либо нежелательные побочные эффекты, сообщите об этом врачу центра вакцинации.

Заявление вакцинированного лица (в случае детей - законного представителя или опекуна вакцинированного лица):

Я заявляю, что:

- у меня нет никаких признаков серьезного инфекционного заболевания (например, кашель, насморк, высокая температура и т.п.),
- на меня не распространяются какие-либо карантинные меры в связи с заболеванием COVID-19,
- мне не известна какая-либо другая причина, которая помешала бы введению вакцины (например, беременность, тяжелая аллергическая реакция после вакцинации, затрудненное дыхание после любой другой инъекции),
- в прошлом у меня не было серьезных симптомов кровотечения.

Я заявляю, что я был(а) ясно информирован(а) обо всех вышеуказанных фактах и имел(а) возможность задать дополнительные вопросы. На основании предоставленной информации и по моему собственному усмотрению я **согласен(на) с применением вакцины**.

С целью отправки электронного сертификата о завершении применения вакцины COMIRNATY COVID-19 mRNA Vaccine против заболевания COVID-19 я согласен(на) на размещение контактных данных в реестре ÚZIS-ISIN.

Сертификат о произведенной вакцинации можете скачать в любое время в приложении: <https://ocko.uzis.cz/>

**В случае заполнения неразборчивых данных сертификат не может быть отправлен!**

Дата подписи:.....

Подпись вакцинированного лица (законного представителя, опекуна):.....

Печать и подпись центра вакцинации: