

## Інформована згода на введення вакцини COMIRNATY COVID-19 mRNA Vaccine проти хвороби COVID-19

Страховальник: ..... Дата народження: .....  
академ. ступінь ім'я ..... прізвище .....  
Персональний номер (номер ..... Код МСК: .....  
страхового поліса): ..... / .....  
Місце проживання: .....  
Контактний номер тел.: ..... e-mail: .....  
Законний представник: ..... Відносини: .....  
академ. ступінь ім'я ..... прізвище ..... (наприклад, мати, батько, опікун тощо)  
Дата народження: ..... Місце проживання: .....  
(якщо відрізняється від місця проживання страховальника)

### Дані, обов'язкові для іншомовних клієнтів

Зазначаєте алергію: ні/так .....  
Вживаєте ліки для розрідження крові: ні/так .....  
Захворювання на COVID-19: ні так (дата позитивного тесту): .....  
Домінантна верхня кінцівка: ліва/права

Шановна пані, шановний пане, законний представнику, опікуне/піклувальнику!

У разі вашої згоди вам, вашій дитині чи підопічній особі буде введена вакцина проти хвороби COVID-19.

### Значення та переваги вакцинації проти хвороби COVID-19:

Введення вакцини має запобігти вашому захворюванню на хворобу COVID-19, спричинену вірусом SARS-CoV-2. Вакцина запускає природне вироблення антитіл і стимулює імунні клітини, які захищають вас від захворювання на COVID-19.

### Інформація про вакцинацію проти хвороби COVID-19:

Для досягнення повного ефекту потрібна вакцинація **двома дозами** (базова схема). Друга доза буде введена через 21 день після першої дози, введення другої дози можна перенести, але вакцинована особа буде повністю захищена аж через 14 днів після завершення базової схеми. В разі введення третьої дози йдеться про вакцинацію додатковою (бустерною) дозою. Єдиною умовою введення третьої дози є інтервал 5 місяців від отримання другої дози у встановлених вікових групах, у разі пацієнтів із групи ризику лікарем-куратором може бути призначений інший термін.

Для досягнення повного ефекту дуже важливо, щоб відбулося введення всіх рекомендованих доз. Терміни введення вам повідомить лікар відповідної амбулаторії центру вакцинації.

### Спосіб застосування вакцини:

Вакцину вводять у вигляді ін'єкції до дельтоподібного м'язу, розташованого в ділянці плеча. Застосовувані ін'єкції та метод введення аналогічні іншим видам вакцинації.

### Тривалість захисту після вакцинації:

Виходячи із сучасного стану наукових знань, поки що неможливо точно визначити ступінь і тривалість захисту після вакцинації. Протягом подальших років після введення вакцинації ця інформація буде уточнюватися.

Захист від захворювання на COVID-19 може бути недостатнім до 14 днів після введення другої дози вакцини. До цього часу треба поводитися відповідно до рекомендованих санітарно-епідеміологічних правил, щоб захистити своє здоров'я та здоров'я інших людей. Третя доза допоміжна, вона забезпечує довготривалий захист.

### Ефективність вакцинації:

У клінічних випробуваннях вакцини Comirnaty була встановлена ефективність близько 95 %. Як і інші вакцини, вакцина проти хвороби COVID-19 не гарантує захисту абсолютно всіх вакцинованих.

**Кому рекомендована вакцинація:**

Вакцину можна вводити особам у віці 5 років і старшим. Можуть бути вакциновані й особи, що перенесли COVID-19. В разі перенесеного захворювання на COVID-19 початок вакцинації можна відкласти на 3–6 місяців. Після перенесеного захворювання захист триває максимум 180 днів.

Деяко підвищена температура або легка інфекція верхніх дихальних шляхів, наприклад застуда, не є причиною для відкладення вакцинації.

**Вагітні жінки та матері-годувальниці:**

Вакцину можна вводити протягом усього періоду вагітності, проте потрібна обов'язкова консультація лікаря-гінеколога, в якого зареєстрована жінка. Вакцинувати можна і матерів-годувальниць, вакцина захищає й годовану дитину.

**Алергічна реакція в анамнезі:**

Питання про вакцинацію рекомендується ретельно зважувати в осіб, що зазнали в минулому серйозної загальної алергічної реакції (т. зв. анафілаксії) після введення будь-якої вакцини.

**Рекомендації перед вакцинацією**

**Рекомендуємо обов'язково проконсультуватися щодо вакцинації проти COVID-19 з лікарем загальної практики чи лікарем-куратором у таких випадках:**

- у вас була серйозна алергічна реакція на іншу вакцину, лікарський засіб або харчові продукти;
- у вас ослаблена імунна система внаслідок хвороби або ви вживаєте ліки, які негативно впливають на імунну систему; у вас зараз гостра інфекція, гарячкова або інша серйозна гостра хвороба;
- у вас підвищена кровоточивість, легко з'являються синці або ви вживаєте ліки, що знижують згортання крові;
- ви вважаєте, що можете бути вагітною, або плануєте завагітніти.

Якщо після консультації з лікарем загальної практики ви маєте сумніви стосовно доречності вакцинації через вашу конкретну ситуацію (наприклад, рідкісна хвороба, рідкісне поєднання хвороб або інвалідність тощо), не вагайтеся і проконсультуйтеся з лікарем-фахівцем. Повідомте про це перед вакцинацією лікаря з вакцинації.

**Увага: у разі дітей вікової категорії від 5 до 11 років ми завжди вимагаємо від лікаря загальної практики для дітей та підлітків, в якого зареєстрована дитина, належно заповнену та підписану Анамнестичну анкету для вакцинації дитини.**

**Рекомендуємо обов'язково проконсультуватися щодо вакцинації проти COVID-19 з лікарем центра вакцинації в таких випадках:**

- у вас є серйозна хвороба або інша конкретна ситуація, щодо якої ви перед вакцинацією консультувалися з лікарем загальної практики або фахівцем;
- у вас виникли проблеми після отримання першої дози вакцини проти COVID-19, зокрема алергічна або інша серйозна побічна реакція.

Якщо ви маєте додаткові запитання щодо вакцини або вакцинації, зверніться до лікаря з вакцинації.

**Безпечність введення вакцини та можливі побічні ефекти вакцинації:**

**Вакцина не містить вірусу і не може спричинити захворювання на COVID-19.**

**Негайні реакції після вакцинації:**

Важка алергічна реакція після вакцинації (анафілаксія) трапляється вкрай рідко і можлива після будь-якої вакцинації. У деяких людей можлива алергічна реакція після введення вакцини у вигляді сверблячої висипки, утрудненого дихання, набряку обличчя або язика. У разі такої алергічної реакції негайно зверніться до лікаря центру вакцинації. Без своєчасної допомоги лікаря можливе заподіяння шкоди здоров'ю, у виняткових випадках існує ризик для життя пацієнта(ки). Для цього вам порекомендують залишатися на місці проведення вакцинації протягом подальших 30 хвилин.

**Пізнні реакції на вакцинацію:**

Вакцина може спричинити побічні ефекти. Зазвичай вони легкі та минають через кілька днів.

- Більше ніж в одного з десяти вакцинованих може бути біль або набряк у місці ін'єкції, втома, головний біль, біль у м'язах або суглобах, озноб або гарячка.
- Менше ніж в одного з десяти вакцинованих може бути почервоніння в місці ін'єкції або нудота.
- Менше ніж в одного вакцинованого зі ста може бути збільшення лімфовузлів або млявість або інші побічні ефекти.



**Рекомендації після вакцинації:**

**Відразу після введення вакцини:**

Після введення вакцини рекомендується ретельний контроль за самопочуттям, зазвичай протягом 30 хвилин на місці проведення вакцинації. Уникайте значних фізичних навантажень протягом двох днів після вакцинації.

**Пізніше після введення вакцини:**

У разі будь-яких побічних ефектів у вакцинованої особи після вакцинації поінформуйте лікаря центру вакцинації.

Заява вакцинованої особи (в разі дітей за вакциновану особу законного представника чи опікуна/піклувальника):

Заявляю, що:

- я не маю жодних ознак серйозної інфекційної хвороби (таких як кашель, нежить, гарячка тощо);
- не підлягаю жодним карантинним заходам стосовно хвороби COVID-19;
- не знаю жодної іншої причини, яка перешкоджала б введенню вакцини (наприклад, вагітність, важка алергічна реакція після вакцинації, проблеми з диханням після будь-якої іншої ін'єкції);
- в минулому в мене не було серйозних випадків підвищеної кровоточивості.

Заявляю, що я був(ла) в зрозумілій формі поінформований(а) про всі наведені вище факти і мав(ла) можливість поставити додаткові запитання. На підставі наданої інформації та за власним розсудом **я даю згоду на введення вакцини.**

З метою надіслання електронного сертифіката про введення вакцини COMIRNATY COVID-19 mRNA Vaccine проти хвороби Covid-19 даю згоду на передання контактних даних до реєстру ÚZIS-ISIN.

Сертифікат вакцинації можна будь-коли завантажити із застосунку: <https://ocko.uzis.cz/>

**У разі введення нерозбірливих даних сертифікат не може бути відправлений!**

Дата підписання:.....

Підпис вакцинованої особи (законного представника, опікуна/піклувальника): .....

Штамп центру вакцинації та підпис: