



### **Bezprostřední reakce po očkování:**

Závažná alergická reakce po očkování (anafylaxe) je extrémně vzácná a může nastat po jakémkoli očkování. Někteří lidé mohou mít po podání očkovací látky alergickou reakci, která se může projevovat jako svědivá vyrážka, problémy s dýcháním, otok obličeje nebo jazyka. V případě, že se u Vašeho dítěte taková alergická reakce vyskytne, neprodleně kontaktujte lékaře. Bez včasné pomoci lékaře může dojít k újmě na zdraví, ve výjimečném případě může být pacient(ka) také ohrožen(a) na životě. Abyste tak mohli učinit, bude Vám doporučeno po očkování setrvat 30 minut na místě, kde se očkování provádí.

### **Pozdější reakce na očkování:**

Očkovací látka může vyvolat nežádoucí účinky. Pokud se vyskytnou, jsou zpravidla lehké a odezní během několika málo dní.

- u více než jednoho očkovaného z deseti se může vyskytnout bolest nebo otok v místě vpichu injekce, únava, bolest hlavy, bolest svalů nebo kloubů, zimnice nebo horečka.
- u méně než jednoho očkovaného z deseti se může vyskytnout zarudnutí v místě vpichu injekce nebo pocit na zvracení.
- u méně než jednoho očkovaného ze sta se může vyskytnout zvětšení lymfatických uzlin nebo malátnost nebo jiné nežádoucí účinky.

### **Doporučení po očkování:**

#### **Bezprostředně po aplikaci očkovací látky:**

Po podání očkovací látky se doporučuje pečlivé sledování Vašeho zdravotního stavu zpravidla po dobu 15 minut, a to na místě, kde se provádí očkování. Vyvarujte se výraznější fyzické námahy dva dny po očkování.

#### **Později po aplikaci očkovací látky:**

V případě, že se po očkování u Vás vyskytne některý z nežádoucích účinků, informujte lékaře.

#### **Prohlášení očkované osoby**

Prohlašuji, že:

- o nemám žádné známky závažnějšího infekčního onemocnění (jako jsou kašel, rýma, horečka apod.),
- o jsem neprodělal(a) v posledních 3-6 měsících onemocnění Covid-19
- o se na mne nevztahují v současné době žádná karanténní opatření ve vztahu k nemoci COVID-19,
- o jsem neměl(a) v minulosti závažnou alergickou reakci po očkování běžným nebo po očkování proti Covid 19 či závažnější krvácivé projevy,
- o jsem neabsolvoval(a) v posledním měsíci nějaké jiné očkování,
- o nemám žádnou prokázanou poruchu imunity,
- o nevím o žádném jiném důvodu, který by bránil v podání očkovací látky.

Prohlašuji, že jsem byl(a) srozumitelně informován(a) o veškerých shora uvedených skutečnostech a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení **souhlasím s aplikací očkovací látky.**

- Za účelem zaslání elektronického certifikátu o absolvování aplikace očkovací látky COMIRNATY COVID-19 mRNA Vaccine proti nemoci COVID-19 souhlasím s předáním kontaktních údajů do registru ÚZIS-ISIN.

**V případě vyplnění nečitelných údajů nemůže být certifikát zaslán!**

Datum podpisu:

Podpis očkované osoby