



DOTAZNÍK PŘED OČKOVÁNÍM PROTI ONEMOCNĚNÍ COVID-19

určen pro očkování nezletilých ve věku 12-15 let včetně
(Dotazník vyplní zákonný zástupce)

jméno a příjmení dítěte

rodné číslo dítěte

telefonní číslo zák. zástupce

email zák. zástupce

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

Otázky si, prosím, důkladně přečtěte a **pravdivě** zodpovězte. Pokud na některou z níže uvedených otázek odpovíte ANO, **neznamená** to, že nemůže být dítě očkováno. V případě nejasností se obraťte na lékaře očkovacího místa, který Vám s vyplněním dotazníku pomůže.

- | | ANO | NE |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ➤ Cítí se Vaše dítě v tuto chvíli nemocné? Má nějaké náznaky nemoci? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Prodělalo Vaše dítě onemocnění COVID-19 nebo mělo pozitivní PCR test? Pokud ano, kdy?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Bylo Vaše dítě již očkováno proti onemocnění COVID-19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Mělo Vaše dítě někdy závažnou alergickou reakci po očkování? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Má Vaše dítě nějaké chronické onemocnění nebo trvalou medikaci? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Má Vaše dítě nějakou závažnou poruchu imunity? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Absolvovalo Vaše dítě v posledních dvou týdnech nějaké jiné očkování?
Plánujete v blízké budoucnosti nějaké očkování? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pozn. O provedeném očkování informujte praktického lékaře svého dítěte.

Podepsáním tohoto dotazníku stvrzuji, že jsem lékař **nezamlčel/a žádné informace** o zdravotním stavu dítěte a **rozumím poskytnutým informacím** o očkování proti onemocnění COVID-19 včetně možných nežádoucích účinků.

.....
datum

.....
datum

.....
podpis zákonného zástupce

.....
podpis a razítko lékaře