



UNIVERZITNÁ NEMOCNICA MARTIN

KOLLÁROVA 2, 036 59 MARTIN

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Dotazník



Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Trvalé bydlisko:

Čestne vyhlasujem,
že spĺňam kritériá pre osoby aktuálne určené pre očkovanie v súlade s Národnou stratégiou očkovania proti ochoreniu COVID 19 v podmienkach Slovenskej republiky, a že údaje, ktoré som uviedol pri registrácii na očkovanie sú pravdivé.

Očkovanie: . dávka

Anamnestické otázky pre pacienta:

Správnu odpoveď označte x.

Otázka	Áno	Nie
Máte príznaky akútneho ochorenia (teplota nad 37°C, produktívny kašeľ, kašeľ s vykašľávaním hlienu, slabosť, bolesti kĺbov a svalov, malátnosť, infekčnú hnačku, bolesti hrdla)		
Trpíte závažným ochorením, ktoré bolo v minulosti posudzované ako možná prekážka (kontraindikácia) pre podanie vakcíny (napr. autoimunitné ochorenie, demyelinizačné ochorenie) ?		
Mali ste závažnú alergickú reakciu v minulosti (napr. anafylaktický šok) ?		
Mali ste niekedy v minulosti závažné vedľajšie príhody po podaní vakcíny?		
Máte vážnu poruchu zrážanlivosti krvi (napr. vážna forma hemofílie) ?		
Ste tehotná ?		

Podpis očkovanej / očkovaného:

Dátum:

Podpis očkujúcej zdravotníčky/ očkujúceho zdravotníka:

Dátum: ;