Hamzova léčebna
Luže - Košumberk
VÁŠ REHABILITAČNÍ ÚSTAV

Hamzova odborná léčebna
pro děti a dospělé
Košumberk 80, 538 54 Luže
IČ: 001 83 024

DOTAZNÍK PŘED OČKOVÁNÍM PROTI ONEMOCNĚNÍ COVID-19: 2. dávka očkování

Jméno a příjmení očkované osoby:

RČ: *věk:* *pojišťovna:*

bydliště:

telefon: *email:*

Tato část dotazníku slouží lékaři ke zhodnocení okolností Vašeho **zdravotního stavu**, které by mohly mít vliv na Vaše plánované 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 nemůžete být očkován/a. V případě nejasností se obraťte na lékaře očkovacího místa, který Vám s vyplněním dotazníku pomůže.

Cítíte se v tuto chvíli nemocný/á ?	ANO ☐	NE ☐
Prodělal/a jste nemoc covid-19 nebo jste měl/a pozitivní PCR test ?	ANO ☐	NE ☐
Měl/a jste někdy závažnou alergickou reakci po očkování ?	ANO ☐	NE ☐
Absolvoval/a jste v posledních dvou týdnech nějaké jiné očkování ?	ANO ☐	NE ☐

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

Datum: ..... *Podpis očkovaného (zák.zást.): .....*

Datum: ..... *Podpis a razítko lékaře: .....*