

Dotazník před očkováním proti nemoci COVID-19 očkovací látkou COMIRNATY  
společností Pfizer-BioNTech

Jméno a příjmení očkovaného:

Rodné číslo:

Bydliště:

ZP:

Tento dotazník nám pomůže určit, zda by se dnešní očkování mělo provést nebo odložit. Pokud na některou z níže uvedených otázek odpovíte “ano”, neznamená to, že nemůžete být očkován(a). Pokud Vám některá otázka není jasná, nechte si ji vysvětlit od očkujícího personálu.

	ano	ne
Cítíte se dnes nemocný(á)		
Prodělal(a) jste nemoc COVID-19 nebo jste měl(a) pozitivní test		
Byl(a) jste někdy očkován(a) proti nemoci COVID-19		
Měl(a) jste někdy závažnou alergickou (tzv. anafylaktickou) reakci, pro kterou jste musel/a být léčen(a) adrenalinem nebo hospitalizován(a)		
Máte nějakou krvácivou poruchu nebo berete léky na “ředění” krve		
Máte nějakou závažnou poruchu imunity		
Jste těhotná nebo kojíte		

Podpis očkovaného:

Datum:

Podpis očkujícího zdravotníka:

Datum: