Informovaný souhlas s očkováním

Souhlasím, aby můj syn (moje dcera) ...............................................................

byl(a) očkována vakcínou **proti chřipce**.

Vakcína je podávána do deltového svalu v horní části paže.

Dále jsem tímto informován(a), že aplikace vakcíny musí být odložena v případě akutního horečnatého onemocnění s teplotou vyšší než 38 st., nesmí se podat v případě alergie na vejce či kuřecí bílkoviny a pomocných látek (např. neomycin, formaldehyd)

.

Beru na vědomí, že po očkování se mohou dostavit nejčastěji tyto nežádoucí účinky: horečka či zvýšená teplota, podrážděnost, nechutenství, bolest hlavy, pocit na zvracení, zvracení, bolesti svalů a kloubů, bolest v místě vpichu. Více na [www.leky.sukl.cz](http://www.leky.sukl.cz/), kde lze si pročíst celé SPC (Souhrn údajů o přípravku).

Beru dále na vědomí, že 30 minut po aplikaci má očkovaný jedinec setrvat v čekárně ordinace.

Zákonnému zástupci dítěte bylo umožněno klást lékaři či sestřičce otázky, nemá žádné nejasnosti, měl dostatečný prostor pro prostudování tohoto informovaného souhlasu, všemu porozuměl.

Souhlasím: ano x ne (stačí zakroužkovat)

V Chomutově dne .............................................. příjmení zákonného zástupce:

............................................

podpis zákonného zástupce