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

Jméno a příjmení
očkovaného: R.Č.:

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 |  |  |
| Měla(a) jste někdy závažnou alergickou (tzv. anafylaktickou) reakci, pro kterou jste musel(a) být léčena(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: