

Nemocnica AGEL Levoča, a.s., Probstnerova cesta 2/3082, 054 01 Levoča

Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

| | |
|--|--|
| Meno a priezvisko osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť | |
| Rodné číslo | |
| Bydlisko (ulica, č. domu, mesto, PSČ) | |
| Telefónne číslo / email (pre prípad potreby predvolania na dovyšetrenie) | |

Novovzniknuté ťažnosti, prípadne prejavy ochorenia a iné anamnestické údaje:

.....

.....

Navrhovaný (plánovaný) diagnosticko-liečebný výkon:

Podanie očkovacej látky je v dvoch dávkach. Očkovacia látka (vakcína) je mRNA – nejadrová RNA kódujúcu bielkovinu vírusu. Podanie očkovacej látky je možné označiť za predstavenie vírusu imunitnému systému pacienta s vyvolaním tvorby protilátok a zapojením ďalších mechanizmov chrániacich následne pred vznikom ochorenia. V prípade dodatočnej tretej dávky pre imunokompromitované osoby sa jedná o súčasť základnej očkovacej schémy. Posilňovacia tretia dávka vakcíny je odporúčaná pre imunokompetentné osoby najskôr po 6 mesiacoch po podaní základnej očkovacej schémy.

Dolu podpísaný/á potvrdzujem svojím podpisom že som bol/a informovaný/á o povahe navrhovaného diagnostického výkonu, ktorý absolvujem za účelom prevencie, ako aj o jeho možných následkoch a rizikách (nežiaduce účinky aplikovanej vakcíny sú zverejnené v tzv.

Nemocnica AGEL Levoča a.s.

Probstnerova cesta 2/3082, 054 01 Levoča, **Tel:** 053/3332341, **E-mail:** sekretariat@nle.agel.sk, **web:** nle.agel.sk,
Spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, Oddiel: Sa, vložka číslo 1337/V,

Bankové spojenie: Československá obchodná banka, a.s., **SWIFT:** CEKOSKBX, **Číslo účtu:** 25731643/ 7500,

IBAN: SK69 7500 0000 0000 25731643, **IČO:** 36594849, **DIČ:**2022028932, **IČ DPH:** SK7120001372 **www.agel.sk**

Písomnej informácii pre používateľa, ktorú je možné nájsť na stránke www.sukl.sk a v priestoroch pracoviska vakcinačného centra Nemocnice AGEL Levoča, a.s.

Bol/a som tiež poučený/á o možnostiach voľby navrhovaných výkonov a o rizikách ich odmietnutia. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Poučeniu som porozumel/a.

Taktiež potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á o možných kontraindikáciách v súvislosti s podaním vakcíny, ktorými sú precitlivenosť na niektorú zložku vakcíny alebo akútne horúčkové ochorenie. Bližšie informácie o očkovacej látke môžete nájsť v tzv. Písomnej informácii pre používateľa, ktorú je možné získať na stránke www.sukl.sk a v priestoroch pracoviska vakcinačného centra Nemocnice AGEL Levoča, a.s.

Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným diagnostickým výkonom

SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM.¹ Tento súhlas dávam pri plnom vedomí, slobodne a vážne.

Pokiaľ by vyššie uvedené navrhované preventívne diagnosticko-liečebné výkony nebolo z kapacitných dôvodov možné vykonať vo vakcinačnom centre Nemocnice AGEL Levoča, a.s. bezodkladne, vyhlasujem, že napriek možnosti podstúpiť vyššie uvedené výkony v iných zdravotníckych zariadeniach, na vykonaní predmetného výkonu vo vakcinačnom centre Nemocnice AGEL Levoča, a.s. trvám a som pripravený/á vyčkať až do termínu, na ktorý som objednaný/á.

V dňa čas

.....

podpis a otláčok pečiatky lekára

.....

podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť

¹ nehodiace sa preškrtnúť