

Dotazník před očkováním proti covid-19

Jméno a příjmení očkované osoby..... Věk.....

Rodné číslo..... Zdravotní pojišťovna

AdresaTelefon/E-mail.....

Tento dotazník slouží lékařům 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 očkovan/a. V případě nejasností se obraťte na lékaře očkovacího místa, který Vám s vyplněním dotazníku pomůže.

1. Léčíte se s nějakým chronickým (trvalým) onemocněním?

NE ANO Prosíme, napište s jakým/i

.....

2. Jste na něco alergický/á nebo měl/a jste někdy nějakou závažnou reakci po očkování?

NE ANO Prosíme, napište na co

.....

3. Užíváte nějaké léky?

NE ANO Prosíme, napište jaké

.....

.....

4. Cítíte se v tuto chvíli nemocný/á?

NE ANO

5. Prodělal/a jste onemocnění covid-19 nebo jste měl/a pozitivní PCR test?

NE ANO

6. Byl/a jste již očkovan/a proti nemoci covid-19?

NE ANO

7. Máte nějakou krvácivou poruchu nebo berete léky na ředění krve?

NE ANO

8. Máte nějakou závažnou poruchu imunity?

NE ANO

9. Jste těhotná nebo kojíte?

NE ANO

10. Absolvoval/a jste v posledních dvou týdnech nějaké jiné očkování?

NE ANO

Profesní prioritní skupiny

- Zdravotničtí pracovníci ARO, JIP
- Zdravotničtí pracovníci Urgentní příjem
- Zdravotnická záchranná služba
- Zdravotničtí pracovníci Infekční oddělení
- Zdravotničtí pracovníci Plicní oddělení
- Pracovníci orgánů ochrany veřejného zdraví provádějící epidemiologické šetření
- Laboratorní pracovníci zpracovávající biologické vzorky k vyšetření covid-19
- Pracovníci a klienti v sociálních službách
- Všeobecní praktičtí lékaři pro děti a dorost, zubní lékaři, farmaceuti
- Pracovníci kritické infrastruktury – integrovaný záchranný systém, pracovníci energetiky, vláda, krizové štáby
- Ostatní pracovníci orgánů ochrany veřejného zdraví
- Ostatní zdravotničtí pracovníci
- Zaměstnanci Ministerstva obrany
- Pedagogičtí pracovníci
- Ostatní pracovníci ve školství
- Bezpečnostní sbory

Osoby s chronickým onemocněním

- Hematoonkologické onemocnění
- Onkologické onemocnění (solidní nádor)
- Závažné akutní nebo dlouhodobé onemocnění srdce
- Závažné dlouhodobé onemocnění plic
- Diabetes mellitus
- Obezita
- Jiné závažné onemocnění
- Závažné dlouhodobé onemocnění ledvin
- Závažné onemocnění jater
- Stav po transplantaci nebo na čekací listině
- Hypertenze
- Závažné neurologické nebo neuromuskolární onemocnění

Podepsáním tohoto dotazníku stvrzuji, že jsem lékařem nezamlčel/a žádné informace o svém zdravotním stavu.

Podpis očkované osoby.....Datum.....