**Jméno a příjmení:**

**Věk:**

**Telefonní číslo:**

**E-mail:**

**Přicházíte k aplikaci** [ ]  1. dávky[ ]  2. dávky

[ ]  1. posilující (3.) dávky [ ]  2. posilující (4.) dávky

**Vakcína** [ ]  COMIRNATY [ ]  NUVAXOVID [ ]  SKIPEVAX

 (Pfizer/BioNTech) (Novavax) (Moderna)

**Jste registrován v centrálním registračním systému?** **[ ]**  NE [ ]  ANO

Tento dotazník slouží lékaři 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 nemůže být očkován/a. V případě nejasností se obraťte na lékaře očkovacího místa, který Vám s vyplněním dotazníku pomůže.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ANO | NE |
| Cítíte se v tuto chvílí nemocný/á? |  |  |
| Prodělal/a jste onemocnění COVID-19 nebo jste měl/a pozitivní PCR test? |  |  |
| Byl/a jste již očkován/a proti nemoci COVID-19? |  |  |
| Měl/a jste v minulosti závažnou alergickou (anafylaktickou) reakci po jiném očkování? |  |  |
| Měl/a jste závažnou alergickou (anafylaktickou) reakci po předchozím očkování proti COVID-19? |  |  |
| Máte nějakou krvácivou poruchu nebo berete léky na ředění krve? |  |  |
| Máte nějakou závažnou poruchu imunity? |  |  |
| Jste těhotná nebo kojíte? |  |  |
| Absolvoval/a jste v posledních dvou týdnech nějaké jiné očkování? |  |  |

Podepsáním tohoto dotazníku stvrzuji, že jsem lékaři **nezamlčel/a žádné informace** o svém zdravotním stavu a **rozumím poskytnutým informacím** o očkování proti onemocnění COVID-19 včetně možných nežádoucích účinků.

**Souhlasím s aplikací očkovací látky** proti onemocnění COVID-19.

Podpis očkovaného: Datum:

Jméno a příjmení ošetřujícího lékaře: Datum:

 (podpis a razítko lékaře)

**PŘÍSLUŠNOST K PRIORITNÍ SKUPINĚ**

Tato část dotazníku slouží k evidenci Vaší příslušnosti k prioritní skupině určené pro očkování.

**Dosažení věkové hranice**

[ ]  80 + [ ]  79-70 [ ]  69-65 [ ]  64-60 [ ]  59-55 [ ]  54-50 [ ]  49-45 [ ]  44-16

**Profesní prioritní skupiny**

[ ]  Zdravotničtí pracovníci Oddělení ARO, JIP

[ ]  Zdravotničtí pracovníci Urgentní příjem

[ ]  Zdravotnická záchranná služba

[ ]  Zdravotničtí pracovníci Infekční oddělení

[ ]  Zdravotničtí pracovníci Plicní oddělení

[ ]  Ostatní zdravotničtí pracovníci

[ ]  Nezdravotničtí pracovníci podílející se na poskytování zdravotní péče

[ ]  THP pracovníci v nemocnicích

[ ]  Pracovníci orgánů ochrany veřejného zdraví
 provádějící epidemiologická šetření

[ ]  Ostatní pracovníci orgánů ochrany veřejného
 zdraví

[ ]  Laboratorní pracovníci zpracovávající
 biologické vzorky k vyšetření na covid-19

[ ]  Pracovníci a klienti v sociálních službách

[ ]  Všeobecní praktičtí lékaři pro děti a dorost,
 zubní lékaři, farmaceuti

[ ]  Pracovníci kritické infrastruktury

[ ]  Zaměstnanci Ministerstva obrany

[ ]  Bezpečnostní sbory

[ ]  Pedagogičtí pracovníci

[ ]  Ostatní pracovníci ve školství

[ ]  Akademičtí pracovníci VŠ

[ ]  Osoba pečující o osobu v III. nebo IV. stupni závislosti

**Osoby s chronickým onemocněním**

[ ]  Hematoonkologické onemocnění

[ ]  Onkologické onemocnění (solidní nádory)

[ ]  Závažné akutní nebo dlouhodobé
 onemocnění srdce

[ ]  Závažné dlouhodobé onemocnění plic

[ ]  Diabetes mellitus

[ ]  Obezita

[ ]  Jiné závažné onemocnění

[ ]  Závažné dlouhodobé onemocnění ledvin

[ ]  Závažné dlouhodobé onemocnění jater

[ ]  Stav po transplantaci nebo na čekací listině

[ ]  Hypertenze

[ ]  Závažné neurologické nebo
 neuromuskulární onemocnění

[ ]  Vrozený nebo získaný kognitivní deficit

[ ]  Vzácné genetické onemocnění

[ ]  Závažné oslabení imunitního systému