

1. Informace k očkování proti Covid-19 u dětí 12 až 15 let včetně

- **Očkování dítěte ve věku 12 až 15 let včetně je možné pouze v doprovodu alespoň jednoho zákonného zástupce (rodič, opatrovník). Prarodiče a jiní příbuzní sami dítě doprovázet nemohou.**
- **Nejste-li si jisti, zda Vaše dítě může očkování ze zdravotních důvodů podstoupit, doporučujeme předem konzultovat pediatra (praktického lékaře vašeho dítěte).**
- **O provedeném očkování informujte praktického lékaře vašeho dítěte.**
- **Předem si pečlivě prostudujte tyto informace a dotazník na druhé straně. V některých případech není možné očkování provést.**

Jak se chovat na očkovacím místě?

- Prosíme, dodržte datum a hodinu, na které máte rezervován termín očkování
- **Vezměte si s sebou občanský průkaz zákonného zástupce a kartičku pojištěnce dítěte**
- Dodržujte pokyny personálu.
- Po celou dobu pobytu na očkovacím místě mějte **zakrytá ústa a nos** (rouška, respirátor).
- Kdykoli je to možné, **dezinfikujte si ruce**.
- Při dotazování na zdravotní stav **odpovídejte pravdivě**.

Jak očkování probíhá?

- Na místě provedeme kontrolu Vašich osobních údajů.
- Očkování se aplikuje **do svalu v oblasti ramene**.
- Po očkování musíte **15 minut počkat v čekárně** pro případ, že by se Vám udělalo nevolno.
- Pokud se Vám ještě na očkovacím místě udělá nevolno, **informujte okamžitě personál**.
- Za několik týdnů je potřeba podstoupit **druhou dávku očkování**, aby Vaše ochrana byla co nejvyšší.

Co mám dělat po očkování?

- V den očkování i následující den je vhodné dodržovat **klidový režim**.
- Po první dávce ještě není Vaše ochrana dostatečná a můžete se stále nakazit. Dodržujte proto všechna **opatření k zabránění Vaši nákazy** (roušky, rozestupy, pravidelné mytí a dezinfekce rukou).
- Na druhou dávku očkování se dostavte v den i přesný čas, který Vám byl přidělen.
- I po dokončeném očkování je nutné dodržovat veškerá protiepidemická opatření, nosit roušku atd.

Jaké jsou nežádoucí reakce po očkování?

- Po očkování se u Vás může projevit bolest nebo otok v místě injekce, únava, bolest hlavy, bolest svalů či kloubů a méně často i mírná teplota nebo zimnice. Příznaky obvykle do několika dní **samy odezní** bez nutnosti nějaké léčby.
- Tyto reakce jsou však zcela běžné a mohou se vyskytovat i po jiných očkováních. Závažné reakce po očkování jsou velmi vzácné.
- Je důležité si uvědomit, že tyto dočasné reakce sice mohou být nepříjemné, avšak samotná **nemoc COVID-19 může Vaše zdraví významně poškodit** a to nejenom případným závažným průběhem, ale i možnými dlouhodobými následky.
- V případě, že zmíněné příznaky přetrvávají déle jak tři dny, dochází k jejich zhoršení či se projeví jiné příznaky, **kontaktujte svého dětského lékaře** a informujte ho o své situaci.

Otočte prosím na druhou stranu a vyplňte dotazník

**Dotazník před očkováním proti Covid-19
pro očkování nezletilých ve věku 12 – 15 let včetně
(vyplní zákonný zástupce)**

Jméno a příjmení **dítěte**

Datum narození **dítěte**

Jméno a příjmení **zákonného zástupce**

Telefon **zákonného zástupce**

e-mail **zákonného zástupce**

Tento dotazník slouží lékaři ke zhodnocení okolností zdravotního stavu Vašeho dítěte, které by mohly mít vliv na 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 dítě očkováno, ale doporučujeme konzultovat praktického lékaře vašeho dítěte. V případě nejasností se obraťte na pediatra Vašeho dítěte, nebo na lékaře v očkovacím centru. Otázky si důkladně přečtěte a pravdivě odpovězte – označte křížkem ANO / NE.

- | | ANO | NE |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cítí se Vaše dítě v tuto chvíli nemocné? Má nějaké známky nemoci? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mělo někdy Vaše dítě závažnou alergickou reakci po očkování? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Má Vaše dítě nějakou závažnou poruchu imunity? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Absolvovalo Vaše dítě v posledních dvou týdnech jiné očkování? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

.....
Datum

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Očkovací záznam: