

# OČKOVACÍ PROTOKOL

Gastroentero – Hepatologické centrum THALION, Poliklinika Mýtna, Mýtna  
5, 811 05 Bratislava

**Meno a Priezvisko:**

Rodné číslo:

Poistovňa:

Adresa:

**1. podanie**

**2. podanie**

**3. podanie**

**Dátum podania:**

**Dotazník pre očkovaného**

1. Prekonal (a) ste v poslednom roku závažne ochorenie, operáciu alebo úraz?

Áno  
Nie

Áno  
Nie

Áno  
Nie

2. Prekonal (a) ste niekedy v priebehu života závažne neurologické ochorenie?

Áno, aké:

Nie

3. Liečite sa na epilepsiu?

Áno  
Nie

4. Liečite sa na chronické ochorenie

**Áno, Aké:**

**Nie:**

5. Nemáte aktívnu TBC?

Áno  
Nie

6. Beriete nejaké lieky?

Áno, Aké:

Áno, Aké:

Áno, Aké:

Nie:

Nie:

Nie:

7. Trpíte alergiou? Ak áno akou?

**Vypíšte na čo:**

**Vypíšte prejavy:**

8. Ako ste znášal predchádzajúce očkovania?

Dobre  
Zle  
Ťažkosti

9. Bol (a) ste v posledných týždňoch ( mesiacoch) očkovaný (á) ?

**Ak áno, kedy :**

**proti čomu:**

10. Prekonal (a) ste v poslednom týždni infekciu s vysokou horúčkou?

Áno  
Nie

Áno  
Nie

Áno  
Nie

11. U žien – ste tehotná?

Áno    Nie

Áno    Nie

Áno    Nie

Dátum posledného menzesu :

Vyhlasujem, že som otázkam rozumel (a), odpovedal (a) som pravdivo, že som bol (a) poučený (á) o nežiaducich účinkoch očkovania a že očkovanie podstupujem dobrovoľne.

**Dátum a Podpis v.r. po každom podaní.**

**Po očkovaní musíte byť ešte 30minút pod lekársnym dohľadom.**

**Po očkovaní zvýšená fyzická činnosť nie je vhodná nasledujúcich 48 hodín.**