

POSKYTOVATEĽ ZS:
GPN s. r. o.
Partizánska 27,
811 03 Bratislava

Zdravotná poisťovňa:

Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta

podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.

Meno a priezvisko osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť

..... rodné číslo:.....

bydlisko (ulica, čís. domu, miesto, PSČ):

..... poisťovňa

Tel.č./e-mail / -pre prípad potreby predvolania na dovyšetrenie:

Novovzniknuté ťažkosti, prípadne prejavy ochorenia a iné anamnestické údaje:.....

Navrhovaný (plánovaný) diagnosticko-liečebný výkon:

Podanie očkovacej látky proti SARS-Cov-2 je v dvoch dávkach. Očkovacia látka (vakcína) môže byť bielkovina vírusu, oslabený vírus vyvolávajúci krátkodobo tvorbu bielkoviny vírusu, 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.

Dolu podpísaný/á

potvrdzujem svojím podpisom že som bol/a informovaný/á o povahe navrhovaného liečebného výkonu, ktorý absolvujem za účelom prevencie, ako aj o jeho možných následkoch a rizikách (nežiadúce účinky aplikovanej vakcíny sú zverejnené v tzv. Písomnej informácii pre používateľa, ktorú je možné nájsť na stránke www.sukl.sk a v priestoroch pracoviska: **GPN s. r. o.**

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.

Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným liečebným výkonom **súhlasím - nesúhlasím.*** Tento súhlas dávam pri plnom vedomí, slobodne a vážne.

V Bratislave, dňa..... čas.....

.....

podpis a odtlačok pečiatky lekára

.....

podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná

zdravotná starostlivosť (prípadne jej zákonného zástupcu)

* nehodiace preškrtnúť