

POSKYTOVATEĽ ZS (vyplní ošetrojúci zdravotnícky pracovník):
AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ (az egészségügyi dolgozó tölti ki):

Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta
Tájékoztatás és az oltandó személy tájékoztatáson alapuló írásos beleegyezése

podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.
a Tt. 576/2004 sz. törvény 6. § szerint

Meno a priezvisko osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť:
Az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személy utó- és családi neve:

rodné číslo:
személyi szám:

bydlisko (ulica, číslo domu, miesto, PSČ):
lakhely (utca, házzám, község, PISZ):

tel. č. /e-mail (pre prípad potreby predvolania na dovyšetrenie):
tel. sz./email (utóvizsgálatra történő berendelés esetén):

kód / názov zdravotnej poisťovne:
az egészségbiztosító kódja / megnevezése:

Novovzniknuté ťažnosti, prípadne prejavy ochorenia a iné anamnestické údaje:
Újkeletű nehézségek, esetleg betegség jelei és más anamnéziai adatok:

.....
.....

Navrhovaný (plánovaný) diagnosticko-liečebný výkon: A javasolt (tervezett) diagnosztikai és kezelési eljárás:

Podanie očkovacej látky je v dvoch dávkach. Očkova-
cia látka (vakcína) obsahuje oslabený vírus vyvoláva-
júci krátkodobo tvorbu bielkoviny vírusu. Podanie oč-
kovacej látky je možné označiť za predstavenie vírusu
imunitnému systému pacienta s vyvolaním tvorby
protilátok a zapojením ďalších mechanizmov chráni-
cich následne pred vznikom ochorenia.

Az oltóanyagot két adagban adják be. Az oltóanyag
(vakcina) gyengített vírust tartalmaz, ami rövid ideig
tartó vírusfehérje-termelődést vált ki. Az oltóanyag
beadása úgy jellemezhető, mint a vírus bemutatása a
beoltandó személy immunrendszerének, ami ellen-
anyag-termelést vált ki és a betegség ezt követő kiala-
kulását megakadályozó további mechanizmusokat
kapcsol be.

Dolu podpísaný/á

Alulírott

.....
potvrdujem svojim podpisom že som bol/a informo-
vaný/á o povahe navrhovaného diagnostického vý-
konu, ktorý absolvujem za účelom prevencie, ako aj o
jeho možných následkoch a rizikách (nežiaduce
účinky aplikovanej vakcíny sú zverejnené v tzv.

.....
aláírással megerősítem, hogy tájékoztattak a java-
solt diagnosztikai kezelés jellegéről, amelynek meg-
előzési célból vetem alá magam, valamint szintén tá-
jékoztattak a lehetséges következményeiről és veszé-
lyeiről (a beadott vakcina mellékhatásai közzé lettek

Písomnej informácii pre používateľa, ktorú je možné nájsť na stránke www.sukl.sk a v priestoroch pracoviska: Veľkokapacitné očkovačné centrum).

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 navrhovanými diagnostickými výkonmi **súhlasím – nesúhlasím.*** Tento súhlas dávam pri plnom vedomí, slobodne a vážne.

Pokiaľ by vyššie uvedené navrhované preventívne diagnosticko-liečebné výkony nebolo z kapacitných dôvodov možné vykonať vo Veľkokapacitnom očkovačom centre bezodkladne, vyhlasujem, že napriek možnosti podstúpiť vyššie uvedené výkony v iných zdravotníckych zariadeniach, na vykonaní predmetného výkonu vo Veľkokapacitnom očkovačom centre trvám a som pripravený/á vyčkať až do termínu, na ktorý som objednaný/á.

téve az. ún. Írásos betegtájékoztatóban, amely a www.sukl.sk oldalon és a Tömeges Oltópont helyiségeiben található meg).

Szintén tájékoztattak a javasolt eljárások választási lehetőségeiről és az elutasítás veszélyeiről. A tájékoztatás érthető, körültekintő, kényszerítés nélküli volt, lehetőséget és kellő időt kaptam a szabad döntésre. A tájékoztatást megértettem.

Aláírással megerősítem, hogy a javasolt diagnosztikai eljárásokkal **egyetértek – nem értek egyet.*** A jelen beleegyezést tiszta tudattal, szabadon és komolyan adom.

Ha a fenti megelőző diagnosztikai-kezelési eljárást kapacitásbeli hiányosságok okán nem lehet a Tömeges Oltóponton végrehajtani, kijelentem, hogy bár a fenti eljárás végrehajtható más egészségügyi létesítményben is, a szóban forgó eljárás Tömeges oltóponton való végrehajtásához ragaszkodom és kész vagyok várni a számomra kijelölt időpontig.

V -ban/ben, dňa napján

.....
Podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná
starostlivosť (prípadne jej zákonného zástupcu)
a podpis a odtlačok pečiatky lekára

.....
Az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személy
(esetleg törvényes képviselőjének) aláírása
és az orvos aláírása és bélyegzője

* nehodiace preškrtnúť / a nem megfelelő áthúzandó