Vážené kolegyne, vážení kolegovia,

v týchto dňoch Vás oslovujú pacienti so žiadosťou o odporúčanie na podanie booster dávky vakcíny proti COVID 19. Tentoraz je to po 6.mesiacoch po podaní predchádzajúcej dávky, ale po tejto dávke Vás budú žiadať o odporúčanie už o 3 mesiace. Odporúčaním podania experimentálnej látky a to ďalšej dávky ( ktorá ešte nebola ani podmienečne schválená pre podávanie, preberáte na seba forenznú zodpovednosť za prípadné nežiadúce účinky a v tej súvislosti aj ďalšie následky pre pacienta.

Pre istotu odporúčame zvážiť odber: krvný obraz, diferenciálny krvný obraz, trombocyty , dobu zrážania, EKG, prípadne ALT, CK , Ca a urea.

**Informovaný súhlas pacienta k booster dávke očkovacej látky proti COVID-19**

Podpísaný/á pacient/ pacientka ...(meno, priezvisko pacienta)..., rodné číslo:............. svojim podpisom potvrdzuje, že bol/ bola poučený/ poučená o rizikách podávania vakcíny ...(názov)............. . Neudáva žiadne kontraindikácie pre podanie predmetnej očkovacej látky, ktoré sú uvedené na stránke Európskej liekovej agentúry. Pacient/pacientka bola informovaná, že očkovacia látka ....(názov)..... bola podmienečne schválená  pre podávanie v Európskej únii a nežiaduce účinky po jej podaní sa budú ešte len v nasledujúcich rokoch  vyhodnocovať, lebo klinická štúdia ešte prebieha. Pacient/ pacientka je informovaný/á, že sa stáva dobrovoľne účastníčkom/účastníčkou biologického pokusu a spolu s benefitmi, ktoré očkovacia látka môže priniesť, je si vedomý/á aj rizík , ktoré s podaním uvedenej látky súvisia.

Potvrdenie pre poskytnutie ...(poradové číslo).booster dávky očkovacej látky ..(názov očkovacej látky)... vydávame na žiadosť pacienta/ pacientky ( resp. zodpovedného zástupcu pacienta).

V......................., dátum.......... ...............................................................................

 Podpis pacienta/pacientky

 ................................................................................

 Podpis lekára