

## **Zmluva o spolupráci**

uzatvorená v zmysle § 269 ods. 2 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodného zákonníka v platnom znení  
(ďalej len „zmluva“)  
medzi zmluvnými stranami:

---

### **Trnavský samosprávny kraj**

zastúpený: Mgr. Jozef Viskupič, predseda  
so sídlom: Starohájska 10, 917 01 Trnava  
IČO: 37 836 901  
DIČ: 202 162 8367  
bankové spojenie : Štátna pokladnica  
IBAN: SK18 8180 0000 0070 0050 1106  
(ďalej len ako „organizátor“)

a

### **PREVENTÍVA Klinika s. r. o.**

zastúpený: MUDr. Peter Bakič, konateľ  
so sídlom: Ľudmily Podjavorinskej 2547/29, 917 01 Trnava  
IČO: 47 811 561  
DIČ: 202 410 3147  
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu v Trnave, odd. Sro, vložka č. 34551/T  
IBAN: SK06 0200 0000 0038 6197 6754  
(ďalej len ako „poskytovateľ“)

(ďalej tiež organizátor spolu s poskytovateľom len ako „zmluvné strany“ a jednotlivo „zmluvná strana“)

## **I. Predmet zmluvy**

1. Trnavský samosprávny kraj bol na základe poverenia č. S10106-2021-M-39 zo dňa 11.2.2021 poverený Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na zabezpečenie koordinácie očkovania vakcínou proti ochoreniu SARS-CoV-2 v spolupráci s mestami a obcami v jeho územnej pôsobnosti. Súčasťou koordinácie má byť aj spolupráca pri zriadení a organizácii veľkokapacitných očkovačích centier.
2. Poskytovateľ je subjektom, ktorý je v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti oprávneným na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, a to na základe povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia.
3. Predmetom tejto zmluvy je bližšia špecifikácia spolupráce a zmluvných povinností zmluvných strán pri prevádzkovaní veľkokapacitného očkovačieho centra v Mestskej športovej hale v Trnave a realizácii očkovania prostredníctvom výjazdovej očkovačej služby.
4. Výjazdová očkovačia služba je zdravotná služba realizovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorej obsahom je indikácia očkovania lekárom na žiadosť pacienta; realizácia zdravotného výkonu očkovania proti ochoreniu COVID-19 v zariadeniach sociálnych služieb alebo v bydlisku pacienta vrátane vedenia zdravotnej dokumentácie; sledovanie očkovaného po realizácii výkonu očkovania; administratívne, podporné a logistické procesy potrebné k zabezpečeniu predchádzajúcich činností.

## II. Miesto a časový rozsah

1. Zmluvné strany si dohodli nasledujúce miesta a čas výkonu očkovania poskytovateľom:
  - a) Veľkokapacitné očkovacie centrum zriadené organizátorom v Mestskej športovej hale na Rybníkovej ulici 15, 917 01 Trnava (ďalej tiež ako „veľkokapacitné očkovacie centrum“) vo vopred dohodnutých termínoch na základe individuálnych požiadaviek a potrieb organizátora v časovom rozsahu od 8:00 hod. do 18:00 hod. v závislosti od prerozdelenia očkovacích látok (vakcín) pre Trnavský samosprávny kraj;
  - b) vopred určené adresy bydlísk obyvateľov kraja alebo klientov zvolených zariadení sociálnych služieb, pričom očkovanie sa bude uskutočňovať prostredníctvom výjazdovej očkovacej služby v súlade národnou stratégiou očkovania a metodickým postupom pre očkovanie proti ochoreniu COVID-19 vakcínou a na základe individuálnych požiadaviek a potrieb organizátora a počtu očkovaných osôb.

## III. Povinnosti zmluvných strán

1. Organizátor sa zaväzuje:
  - vytvárať priestorové a materiálne podmienky zabezpečujúce riadny a bezpečný priebeh veľkokapacitného očkovacieho centra;
  - organizáciu činnosti veľkokapacitného očkovacieho centra zabezpečiť vhodnými priestormi, zariadením, nástrojmi, prístrojmi a liečivami v súlade s právnymi predpismi, metodickými pokynmi, usmerneniami a inými dokumentmi upravujúcimi podmienky realizácie očkovania, ak sa zmluvné strany nedohodnú inak;
  - materiálne a technologicky zabezpečiť realizáciu skupinového a individuálneho očkovania zamestnancov a klientov zariadení sociálnych služieb a prihlásených obyvateľov kraja v mieste ich bydliska alebo pobytu, realizovaného prostredníctvom výjazdovej očkovacej služby v zmysle *Usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre očkovanie proti ochoreniu COVID-19 prostredníctvom výjazdovej očkovacej skupiny*, ktoré tvorí Prílohu č. 1 tejto zmluvy, okrem toho materiálno-technologického zabezpečenia, ktoré sa zaviazal zabezpečiť poskytovateľ sám v zmysle ods. 2 tejto zmluvy.
2. Poskytovateľ sa zaväzuje:
  - zabezpečiť poskytovanie výjazdovej očkovacej služby podľa čl. I. ods. 4 tejto zmluvy, čo zahŕňa:
    - a) personálne zabezpečenie očkovania prostredníctvom výjazdovej očkovacej služby, a to tak, že na jedno motorové vozidlo pripadá: 1x lekár, 1x sestra/záchranár, 1x vodič – administrátor a kontaktná osoba (zodpovedný za logistiku, reporty), pričom podľa požiadaviek organizátora je možné kapacitu navýšiť v závislosti od časového a logistického harmonogramu očkovania;
    - b) materiálno-technologické zabezpečenie vybavenia vozidla pri výjazdovom očkovaní: 1x nosidlá, 1x kardiokreslo, liekové a resuscitačné zariadenie, autochladnička na vakcíny, 1x notebook;
    - c) zabezpečenie vakcíny na výjazdové očkovanie proti ochoreniu COVID-19 od Fakultnej nemocnice Trnava;
    - d) poskytovanie denných reportov, ktoré budú obsahovať najmä počet najazdených kilometrov (fotografia tachometra pred a po skončení činnosti výjazdovej očkovacej služby), množstvo spotrebovaných vakcín a zaočkovaných osôb v rámci výkonu výjazdovej očkovacej služby.

- dodržiavať ďalšie povinnosti, ktoré vyplývajú poskytovateľovi zdravotnej služby z *Usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre očkovanie proti ochoreniu COVID-19 prostredníctvom výjazdovej očkovacej skupiny*.
  - viesť zdravotnú dokumentáciu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
  - záväzne dodržiavať vopred dohodnutý časový rozsah výkonu činnosti veľkokapacitného očkovacieho centra a výjazdového očkovania;
  - zabezpečovať komunikáciu so zdravotnými poisťovňami v súvislosti s priebehom očkovania vo veľkokapacitnom očkovačom centre;
  - v prípade vážnych prekážok v nástupe na veľkokapacitné očkovačie centrum podľa vopred dohodnutého časového harmonogramu si operatívne zabezpečiť výmenu s iným poskytovateľom a túto skutočnosť oznámiť organizátorovi bezodkladne tak, aby nedošlo k ohrozeniu činnosti veľkokapacitného očkovacieho centra;
  - personálne zabezpečiť veľkokapacitné očkovačie centrum odborne spôsobilými osobami po celú dobu podľa dohodnutého časového harmonogramu očkovania vo veľkokapacitnom očkovačom centre, a to 1 lekár a minimálne 1 zdravotná sestra.
3. Za organizovanie veľkokapacitného očkovacieho centra zodpovedá organizátor, pričom rozhoduje o otázkach týkajúcich sa organizovania veľkokapacitného očkovacieho centra.
  4. Za spôsob a správnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti zodpovedá poskytovateľ (aj za svojich zamestnancov) priamo pacientovi, ako aj za dodržiavanie všetkých všeobecne záväzných právnych predpisov platných pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
  5. Poskytovateľ je zodpovedný za huteľný majetok, ktorý sa nachádza v priestoroch veľkokapacitného očkovacieho centra. Zaväzuje sa tento majetok užívať riadne, primeraným spôsobom, výlučne na dohodnutý účel, ktorým je výkon činnosti veľkokapacitného očkovacieho centra, chrániť ho pred zničením, stratou alebo odcudzením. Každé poškodenie, stratu, resp. inú závalu je povinnú písomne zaznamenať a nahradiť organizátorovi vzniknutú škodu.
  6. V prípade materiálo-technologického zabezpečenia výjazdového očkovania je poskytovateľ zodpovedný za poskytnuté vybavenie, zaväzuje sa chrániť ho pred zničením, stratou alebo poškodením a bude ho využívať len na účel, na ktorý je určené a použije ho výlučne v rámci výjazdovej očkovacej služby. V prípade jeho straty, poškodenia alebo zničenia je povinný túto skutočnosť bezodkladne oznámiť organizátorovi a nahradiť mu vzniknutú škodu.

#### IV. Finančné vypořádanie

1. Organizátor sa zaväzuje uhradiť poskytovateľovi za poskytovanie zdravotníckych služieb v rámci výjazdovej očkovacej služby (ďalej tiež ako „VOS“) nasledujúce finančné prostriedky:
  - a) pri počte do 20 zaočkovaných osôb za jeden deň:
    - 20 Eur bez DPH za 1 hodinu poskytovania VOS na 1 lekára a 20 Eur za každú zaočkovanú osobu na 1 lekára a
    - 10 Eur bez DPH za 1 hodinu poskytovania VOS na 1 sestru a 10 Eur za každú zaočkovanú osobu na 1 sestru a
    - 5 Eur bez DPH za 1 hodinu poskytovania VOS na 1 vodiča.

b) pri počte do 30 zaočkovaných osôb za jeden deň:

20 Eur bez DPH za 1 hodinu poskytovania VOS na 1 lekára a

10 Eur bez DPH za 1 hodinu poskytovania VOS na 1 sestru a

5 Eur bez DPH za 1 hodinu poskytovania VOS na 1 vodiča.

2. Poskytovateľ vystaví faktúru na zaplatenie vyššie uvedených finančných prostriedkov do 7 kalendárnych dní od skončenia mesiaca, v ktorom bola VOS poskytovaná. Faktúra musí obsahovať všetky náležitosti daňového a účtovného dokladu, pričom jej prílohou budú denné reporty (obsahujúce počet najazdených kilometrov, počet spotrebovaných vakcín, počet zaočkovaných osôb v konkrétnom dni uskutočneného výjazdu) za celý fakturovaný mesiac poskytovania VOS. Splatnosť faktúr bude 15 dní od ich doručenia organizátorovi. V prípade, že faktúra nebude obsahovať všetky náležitosti v zmysle právnych predpisov a tejto zmluvy alebo bude obsahovať chyby, organizátor je oprávnený takúto faktúru vrátiť poskytovateľovi bez zaplatenia na opravu, resp. doplnenie, pričom nová lehota splatnosti plynie od doručenia opravenej, resp. doplnenej faktúry organizátorovi.
3. V prípade omeškania organizátora s uhradením jednotlivých faktúr vzniká poskytovateľovi nárok na úrok z omeškania vo výške 0,05 % z konkrétnej omeškanej platby za každý aj začatý deň omeškania.

## **V.**

### **Trvanie zmluvy**

1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.12.2021
2. Zmluvný vzťah založený touto zmluvou možno skončiť dohodou zmluvných strán, výpoveďou alebo odstúpením od tejto zmluvy.
3. Zmluvu je možné ukončiť na základe vzájomnej dohody zmluvných strán ku dňu uvedenom v dohode.
4. Organizátor aj poskytovateľ môžu ukončiť zmluvu výpoveďou aj bez uvedenia dôvodu. Zmluvný vzťah sa v prípade výpovede skončí uplynutím posledného dňa výpovednej lehoty, ktorá je stanovená na 15 dní a ktorá začne plynúť od nasledujúceho dňa po dni preukázateľného doručenia výpovede druhej zmluvnej strane.
5. Ak ktorákoľvek zmluvná strana podstatne poruší niektorú zo svojich povinností podľa tejto zmluvy, je druhá zmluvná strana oprávnená od tejto zmluvy odstúpiť. Odstúpením od zmluvy nezanikajú odstupujúcej zmluvnej strane už vzniknuté nároky, ani nároky na náhradu vzniknutej škody, vrátane škody vzniknutej v dôsledku odstúpenia od zmluvy.
6. Odstúpenie musí mať písomnú formu, musí byť preukázateľne doručené druhej zmluvnej strane a musí v ňom byť uvedený konkrétny dôvod odstúpenia, inak je neplatné.

## **VI.**

### **Záverečné ustanovenia**

1. Zmluvné strany sa dohodli, že meniť a dopĺňať túto zmluvu možno len po vzájomnej dohode zmluvných strán formou očíslovaných písomných dodatkov, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy.
2. V prípade, že niektoré ustanovenia zmluvy sú alebo sa z akéhokoľvek dôvodu stanú neplatné, neúčinné alebo nevynútiteľné (obsoletné), nemá to a ani to nebude mať za následok neplatnosť, neúčinnosť alebo nevynútiteľnosť ostatných ustanovení zmluvy. Zmluvné strany sú povinné v dobrej viere rokovať, aby bolo neplatné, neúčinné alebo nevynútiteľné ustanovenie písomne nahradené iným ustanovením, ktorého vecný obsah bude zhodný alebo

čo najviac podobný ustanoveniu, ktoré je nahradzované, pričom účel a zmysel tejto zmluvy musí byť zachovaný. Do doby, kým takáto dohoda nebude uzavretá, rovnako však aj pre prípad, že k nej nedôjde vôbec, sa na nahradenie neplatného, neúčinného alebo nevynútiteľného ustanovenia použijú iné ustanovenia tejto zmluvy a ak také nie sú, potom príslušné ustanovenia právnych predpisov, a to vždy také ustanovenia, ktoré zodpovedajú kritériám podľa predchádzajúcej vety.

3. Táto zmluva nadobúda platnosť dňom jej uzavretia obidvoma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia na webovom sídle organizátora v súlade s príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám v znení neskorších predpisov.
4. Táto zmluva je vyhotovená v troch originálnych rovnopisoch, z ktorých po podpise dve vyhotovenia dostane organizátor a jedno vyhotovenie dostane poskytovateľ.
5. Zmluvné strany vyhlasujú, že si zmluvu prečítali, jej obsahu porozumeli, uzatvorili ju slobodne, vážne a zrozumiteľne, nie v tiesni ani za nevýhodných podmienok, a na znak toho, že obsah zmluvy zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, ju oprávnení zástupcovia oboch zmluvných strán vlastnoručne podpísali.

V Trnave dňa 15.4.2021

V Trnave, dňa 15.4.2021

v.r.

v.r.

.....  
Mgr. Jozef Viskupič  
Predseda TTSK

.....  
MUDr. Peter Bakič  
konateľ

Príloha č. 1 - Usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre očkovanie proti ochoreniu COVID-19 prostredníctvom výjazdovej očkovacej služby



2021

## **Usmernenie pre očkovanie proti ochoreniu COVID-19 prostredníctvom výjazdovej očkovacej služby**

Verzia platná k **4.3.2021**

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR

Tento dokument metodicky usmerňuje proces očkovania proti ochoreniu COVID-19 klientov a súčasne aj zamestnancov DSS prostredníctvom výjazdovej očkovacej služby a v rámci realizácie výkonu očkovania ambulantným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na inom mieste ako v ambulancii v súlade národnou stratégiou očkovania a metodickým postupom pre očkovanie proti ochoreniu COVID-19 vakcínou výrobcu Pfizer Biontech. Bude aktualizovaný podľa dostupnosti jednotlivých druhov vakcín v SR.

Vakcína výrobcu Pfizer-Biontech sa dodáva hlboko zmrazená, manipulácia s ňou je definovaná v metodickom postupe pre očkovanie proti ochoreniu COVID-19 vakcínou výrobcu Pfizer. Uvedená vakcína je skladovaná vo vakcinačných centrách. Zoznam vakcinačných centier je zverejnený na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva.

### **Zabezpečenie očkovania klientov a zamestnancov ZSS v súlade s národnou stratégiou očkovania.**

Očkovanie klientov a zamestnancov ZSS zabezpečuje vakcinačné centrum. Spôsoby zabezpečenia:

1. skupinové očkovanie klientov a zamestnancov v ZSS
2. individuálne očkovanie zamestnancov a klientov prihlásených cez portál [www.korona.gov.sk](http://www.korona.gov.sk) vo vakcinačnom centre

### **Procesné zabezpečenie skupinového očkovanie klientov a zamestnancov v ZSS**

1. Štatutárny orgán ZSS informuje zamestnanca krízového manažmentu a bezpečnosti MPSVaR o pláne skupinového očkovania klientov a zamestnancov v ZSS.
2. Zodpovedná osoba MPSVaR SR overí oprávnenosť požiadavky a nahlási požiadavku na operačné stredisko koordinačného centra pre očkovanie MZ SR, následne je zaslané avízo do vakcinačného centra.
3. Vakcinačné centrum vyzve ZSS k súčinnosti na tvorbe časového a logistického harmonogramu skupinového očkovania v ZSS.
4. Vakcinačné centrum je zodpovedné za materiálne technické a personálne zabezpečenie časového a logistického harmonogramu skupinového očkovania v ZSS. Odporúča sa, aby v záujme zachovania kontinuity poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti boli do VOS zapojení aj lekári poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, s ktorými majú očkované osoby v ZSS uzavretú dohodu o poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo.
5. Vakcinačné centrum je zodpovedné za vytvorenie harmonogramu skupinového očkovania v ZSS tak, aby kompletne preočkovanie dvoma dávkami vakcíny bolo zrealizované čím skôr od doručenia informácie o plánovanom očkovaní podľa bodu 2.

6. V prípade, ak štatutárny orgán vakcinačného centra vyhodnotí, že nie je možné naplniť časový a logistický harmonogram skupinového očkovania v ZSS podľa bodu 5, bezodkladne o tom informuje operačné stredisko koordinačného centra pre očkovania na MZ SR.

## **Realizácia očkovania**

Skupinové očkovanie v ZSS sa realizuje prostredníctvom výjazdovej očkovacej služby.

Výjazdová očkovacia služba je služba realizovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý prevádzkuje vakcinačné centrum. Jej obsahom je:

1. Indikácia očkovania lekárom na žiadosť pacienta.
2. Realizácia zdravotného výkonu očkovania proti ochoreniu COVID 19 v zariadeniach ZSS vrátane vedenia zdravotnej dokumentácie.
3. Sledovanie očkovaného po realizácii výkonu očkovania.
4. Administratívne, podporné a logistické procesy potrebné k zabezpečeniu bodov 1-3.

### **1. Minimálne materiálovo technické zabezpečenie výjazdovej očkovacej služby (VOS)**

- Prenosná chladnička (pri spotrebe vakcín do 6 hodín výrobcu Pfizer Biontech)
- Prenosná chladnička udržiavajúca teplotu v rozsahu 2-8 stupňov Celzia s monitorom teploty (pri spotrebe vakcín dlhšej ako 6 hodín výrobcu Pfizer Biontech)
- Mobilná resuscitačná súprava resp. protišokové vybavenie, ktoré je súčasťou vybavenia každej ambulancie pre dospelých vrátane adrenalínu na i.m. podanie v prípade anafylaktickej reakcie.
- Fonendoskop
- Tlakomer
- Notebook resp. osobný počítač
- Osobné ochranné pomôcky pre personál
  - Chirurgický plášť (výmena po 4h)
  - Respirátor FFP3, resp. FFP2 prekrytý chirurgickou maskou (výmena po 4h)
  - Rukavice, štít a čiapka
  - Pracovné oblečenie
- Injekčné striekačky, ihly, dezinfekčné roztoky resp. tampóny (odporúčajú sa nejódové), tampóny resp. náplaste na prekrytie miesta po očkovaní
- **Špecifikácia ihlích a striekačiek:**
  - **Pre vakcínu výrobcu Pfizer Biontech**
    - **Striekačka a ihla s malým mŕtvym priestorom.**
    - Jednorázová sterilná injekčná ihla
      - Material: chrómniklová nerez oceľ
      - Luer kónus
      - Rozmer: 22-23G
      - Dĺžka ihly: 25-40mm
      - Balenie: 1 ks v blistri



- Striekačka objem: 1 ml s nízkym mŕtvým objemom, len výnimočne 2 ml
    - Potrebný je fyziologický roztok na riedenie vakcíny
- Dokumentácia obsahuje
  - Anamnestický dotazník (vyplnenie zabezpečí ZSS). U klientov, ktorí nie sú schopní poskytnúť dostatočne podrobné anamnestické údaje samostatne je potrebný výpis zo zdravotnej dokumentácie podľa prílohy vystavený všeobecným lekárom s ktorým má klient uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
  - Informovaný súhlas s očkovaním, resp. preočkovaním (odporúča sa v záujme časovej efektivity pred-vyplnenie osobných údajov očkovaného).
  - Písomnú informáciu pre používateľa a informáciu o postupe po podaní očkovacej látky.
  - Potvrdenie o podaní očkovacej látky (odporúča sa v záujme časovej efektivity pred-vyplnenie osobných údajov očkovaného).
- Súhrnný zoznam osôb plánovaných na očkovanie v zariadení.
- Priestorové vybavenie zabezpečí štatutár ZSS podľa príslušného usmernenia pre ZSS.

## 2. Minimálne personálne zabezpečenie výjazdovej očkovacej služby

- Vo všetkých tímoch musí byť prítomný aspoň 1 lekár.
- Sestra.
- Doplnenie ďalších pracovníkov je závislé na dohodnutom čase a logistickom harmonograme očkovania. Výjazdovú očkovaciu službu môžu dopĺňať zdravotnícki asistenti, administratívni pracovníci a iní pracovníci (napr. študenti) určení štatútom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zabezpečujúceho VOS.
- Očkovanie vždy realizuje najmenej jeden zdravotnícky pracovník. Pre plynulosť očkovania odporúčame minimálne dvoch zdravotníckych pracovníkov (jeden odoberá anamnézu a podáva vakcínu, druhý ju môže pripravovať v čase anamnestického rozhovoru).
- Odporúča sa zabezpečiť také personálne kapacity, aby dohodnutý časový a logistický harmonogram nepresiahol 8,5 hodiny, vrátane 30 minútovej prestávky po 4 hodinách výkonu práce zdravotníckych pracovníkov.

## 3. Príprava a manipulácia s injekčnými liekovkami vakcíny Pfizer Biontech

- Vakcíny si VOS prevezme rozmrazené. Pred prevzatím musia byť uchovávané v chladničke s datalogerom, aby bolo možné zdokladovať ich skladovanie pred aplikáciou. Injekčné liekovky v chladničke musia byť označené dátumom expirácie (5 dní od dňa vybratia z mraziaceho boxu pre vakcínu výrobcu Pfizer Biontech).
- Prevzatie vakcín z miesta dodania zaznamená člen výjazdovej služby na evidenčný protokol VOS. Evidenčný protokol VOS obsahuje informáciu o množstve injekčných liekoviek, dátume ich expirácie a presnom čase prebratia. Evidenčný protokol VOS je súčasťou dokumentácie o očkovaní, ktorú eviduje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (ďalej ZS), ktorý vykonáva očkovanie.
- Výjazdová očkovacia služba manipuluje s rozmrazenými vakcínami v „chladovom režime“. Vakcína sa môže vybrať z chladničky až na mieste očkovania, kde bude vakcína nariedená (vakcína Pfizer Biontech) resp. podávaná.
- Vakcína sa musí spotrebovať do 6 hodín od času prebratia pre výrobcu Pfizer Biontech, uvedenom na evidenčnom protokole VOS. V prípade, že dokáže výjazdová služba zabezpečiť certifikovaný prevoz v chladničke so stálou teplotou od 2-8 ° C s datalogerom, táto doba sa môže predĺžiť. V tom prípade začína 6 hodinová lehota pre vakcínu výrobcu Pfizer Biontech plynúť časom, kedy ich člen výjazdovej služby

vyberie z chladničky. Informáciu o tomto čase zaeviduje na evidenčný protokol VOS. V mieste vakcinácie zdravotnícky pracovník výjazdovej služby nariadi vakcínu výrobcu Pfizer Biontech. Nepoužitá zriadená vakcína sa musí zlikvidovať podľa usmernení o likvidácii liekov a zaevidovať.

- Po zriedení je potrebné injekčné liekovky označiť dátumom zriadenia a časom likvidácie.
- **Po nariadení dávky na vakcináciu nie je možná jej ďalšia distribúcia.**

#### **4. Podanie vakcíny Pfizer Biontech**

- Vakcína môže byť podaná pacientom vo veku 16 rokov a viac.
- Preočkovanie pacienta musí byť vykonané tým istým typom vakcíny (Pfizer Biontech) a podanie vakcíny nesmie byť miešané s podaním iných liekov, ak neurčil ošetrojúci lekár inak. Pri použití vakcíny Pfizer Biontech sa druhá dávka podáva na 28 deň.
- Podáva sa po zriedení ako intra muskulárna injekcia 0,3 ml do svalu hornej časti ramena. Môže sa univerzálne použiť 2 ml alebo 1 ml striekačka. Keď sa vytiahne 0,3ml z nariadenej vakcíny, treba vytiahnuť ihlu, ihlu vymeniť a novou ihlou podať do svalu klienta - podanie modrou ihlou, ale môže sa použiť aj oranžová ihla.
- Vždy treba vydezinfikovať zátku - pred prepichnutím a vždy pri akejkoľvek ďalšej manipulácii s ňou.
- Ochrana pred ochorením COVID-19 nemusí byť zaručená najmenej po 7 dní po druhej dávke
- Zloženie: Liečivo je vakcína mRNA COVID-19. Po zriedení injekčná liekovka 6 dávok 0,3 ml s podmienkou použitia striekačiek a ihl s malým mŕtvym objemom.

#### **5. Manažment vakcinácie**

- Vakcinácia sa vykonáva vo vyhradenej miestnosti. Monitoring osôb po očkovaní sa vykonáva v samostatnej, na to určenej miestnosti.
- Imobilné osoby sa očkujú a monitorujú na lôžku.
- Rozsah a obsah monitoringu indikuje očkujúci lekár.
- Bezprostredné monitorovanie po očkovaní realizuje zdravotnícky pracovník (sestra, zdravotnícky asistent).
- Ak osoba vyžaduje ďalší dohľad dospeléj osoby, lekár vyznačí tieto skutočnosti v zdravotnej dokumentácii, informuje o tom pacienta a personál DSS.
- Počas vakcinácie je nevyhnutné dodržiavať protiepidemické opatrenia, a to najmä:
  - vetranie
  - dodržiavanie rozstupov
  - zákaz zhromažďovania v priestore
  - nosenie rúšok, ak nemá očkovaný výnimku.
- Časový harmonogram očkovania:
  - 5 min na očkovanie 1 pacienta
  - 15 min monitoring po vakcinácii

#### **Priebeh vakcinácie:**

- Pred vlastným procesom vakcinácie má osoba zabezpečené prostredníctvom ZSS
  - Anamnestický dotazník, ktorý prinesie k vakcinácii vypísaný a podpísaný.
  - Písomnú informáciu pre pacienta k podávanej k vakcíne.
  - Ak pacient nie je schopný spoľahlivo uviesť anamnestické údaje, je dôležité mať pri očkovaní k dispozícii výpis zo zdravotnej dokumentácie pripravený všeobecným lekárom pre dospelých s ktorým má pacient uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

- Pacient je na vstupe do miestnosti identifikovaný zdravotníckym pracovníkom podľa dokladu totožnosti.
- Lekár vykoná vyšetrenie formou kontroly anamnestického dotazníka, ktorý si pacient so sebou prinesie so zameraním na
  - Možné kontraindikácie podania Vakcíny podľa SPC.
  - Identifikáciu rizikových pacientov (poruchy zrážania krvi, alergia na očkovaciu látku v osobnej anamnéze, autoimunitné ochorenie v osobnej anamnéze, výrazne krehký pacient, ...)
- Lekár indikuje očkovanie.
- Ak lekár kontraindikuje očkovanie, vykoná o tom záznam do zdravotnej dokumentácie a odporúča ďalší postup.
- Ak lekár indikuje očkovanie, oboznámi klienta s priebehom vakcinácie, potrebou monitoringu po očkovaní v stanovenej dĺžke, s možným výskytom nežiadúcich účinkov – bolesťivosť, začervenanie v mieste vpichu a eventuálne celkové prejavy – mierna horúčka, myalgia a požiada očkovaného o podpísanie Informovaného súhlasu. Do zdravotnej dokumentácie zaznamená odchýlky od štandardizovaného postupu pri očkovaní (najmä obsah a rozsah monitoringu po očkovaní, potrebu dohľadu dospelou osobou po ukončení monitoringu, ...)
- Vlastné očkovanie je možné realizovať až po podpísaní informovaného súhlasu.
- Vlastné očkovanie sa realizuje v súlade s SPC Vakcíny Po očkovaní sa vyhotoví Potvrdenie o podaní očkovacej látky a odovzdá sa pacientovi.
- Po podaní očkovacej látky ostáva pacient v monitorovacej miestnosti po dobu určenú lekárom, minimálne však 15 minút.
- Monitorovanie priebehu po očkovaní realizuje určený zdravotnícky pracovník. Obsah a rozsah monitorovania je určený lekárom podľa zdravotného stavu osoby.

#### **Administratívne procesy v súvislosti s vakcináciou:**

- Podanie očkovacej látky sa eviduje v určenom digitálnom systéme.
- Vedie sa evidencia očkovaných a aj evidenciu dátumu na 2. preočkovanie očkovaných osôb.
- Prípadné nežiadúce účinky podania vakcíny sa hlásia podľa príslušnej legislatívy. Za hlásenie zodpovedá poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý ich identifikoval (poskytovateľ VOS, resp. všeobecný lekár).
- VOS je zodpovedná za to, aby nedošlo k znehodnoteniu očkovacej látky. V prípade, že sa v deň vykonania očkovania nedostaví nahlásený počet osôb v zariadení na očkovanie, bezodkladne nahlási túto skutočnosť miestu uskladnenia a požiada o možnosť zaslania dávok navyše naspäť do miesta uskladnenia (v nezriedenom stave).
- Požiadavky na vykazovanie
  - VOS nahlási počet vykonaných vakcinácií.
  - VOS odovzdá kópiu evidenčného protokolu VOS a menný zoznam zaočkovaných štatutárovi poskytovateľa VOS
  - Štatutár VOS je zodpovedný za nahlásenie údajov spracovaných prostredníctvom NIS do ISZI/NCZI (agregované počty vakcinovaných), do systému Moje eZdravie a do systému eHealth.
  - VOS je zodpovedná za vyplnenie evidenčného protokolu VOS o očkovaní ako aj za jeho odovzdanie zodpovednej osobe za poskytovateľa VOS za účelom jeho evidencie.

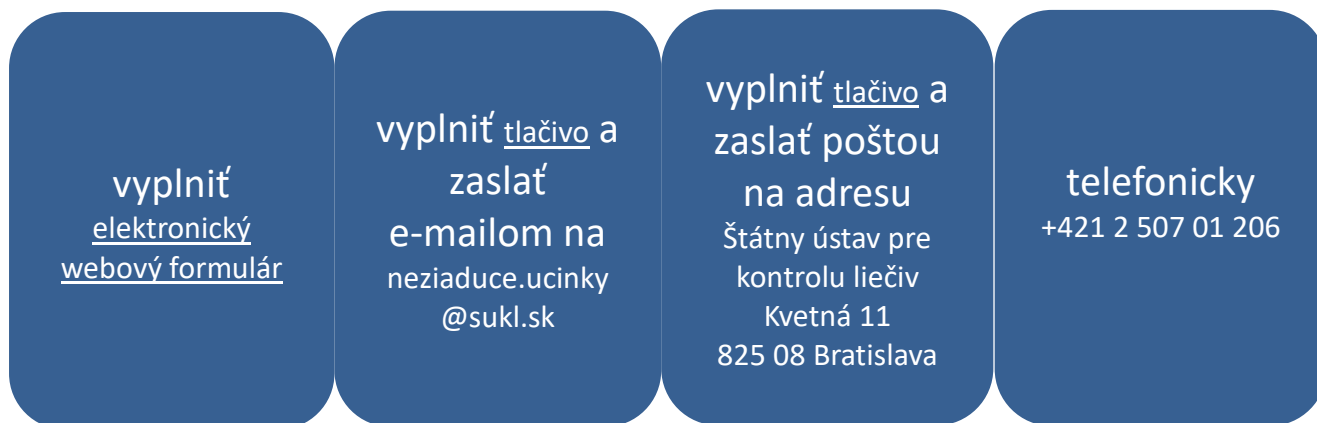
- V prípade, že VOS musí vrátiť zostatkové injekčné liekovky musí prebratie zostatkových IL overiť na evidenčnom protokole podpisom zodpovednej osoby za ich prevzatie na mieste uskladnenia.
- **Poskytovateľ VOS je zodpovedný za zaslanie skenu kompletne vyplnenej a podpísanej kópie evidenčného formuláru VOS na emailovú adresu [ockovanie.covid19@health.gov.sk](mailto:ockovanie.covid19@health.gov.sk). Evidenčné protokoly môže poskytovateľ VOS zasielať aj hromadne, najmenej však raz za týždeň.**

### Hlásenie nežiadúcich účinkov

Nežiaduci účinok lieku (NÚL) je každá reakcia na liek, ktorá je škodlivá a nechcená. Môže vzniknúť pri použití lieku v súlade s jeho indikáciami, kontraindikáciami a dávkovaním alebo aj mimo schváleného spôsobu použitia. NÚL môže vzniknúť tiež pri pracovnej expozícii lieku, napr. u osoby, ktorá s liekom manipuluje (zdravotná sestra, ošetrovateľ, farmaceut). Potrebné je hlásiť aj predávkovanie, nesprávne použitie, zneužitie lieku a chyby v liečbe, ktoré majú súvis s NÚL taktiež použitie lieku po určenom čase expirácie. O nežiaducom účinku môžeme hovoriť vtedy, keď kauzálny vzťah medzi liekom a vzniknutou reakciou je aspoň na úrovni zdôvodniteľnej možnosti.

Štátny ústav pre kontrolu liečiv zbiera hlásenia na nežiaduce účinky liekov vrátane vakcín od zdravotníckych pracovníkov a pacientov na Slovensku, spracováva ich, vyhodnocuje ich súvislosť s liečbou a následne zasiela do Európskej databázy hlásení podozrení na nežiaduce účinky liekov – EudraVigilance.

**Hlásenie akéhokoľvek podozrenia na nežiaduce účinky môžete vykonať jedným z nasledujúcich spôsobov:**



### Pokyny k vyplneniu:

**TLAČIVA** hlásenia podozrenia na nežiaduce účinky liekov nájdete [tu](#).

**ELEKTRONICKÉHO WEBOVÉHO FORMULÁRU** nájdete [tu](#).

**V prípade hlásenia podozrenia na nežiaduce účinky v súvislosti s očkovaním prosíme:**

**lekárov**, ktorí očkovanie uskutočnili alebo im boli nahlásené podozrenia na nežiaduce účinky v súvislosti s očkovaním, vyplniť tlačivo [Hlásenie nezvyčajných reakcií v súvislosti s očkovaním](#) (podľa Vyhlášky MZ SR č. 585/2008 Z. z.) alebo použiť [elektronický webový formulár](#),

**iných zdravotníckych pracovníkov a nezdravotníckych pracovníkov (pacientov, ich rodinných príslušníkov), prosíme, použiť [elektronický webový formulár](#), vyplniť [tlačivo](#) alebo nahlásiť podozrenie na NÚL telefonicky.**

### **Dôležité informácie:**

Pri hlásení podozrení na nežiaduce/vedľajšie účinky liekov je potrebné uviesť nasledujúce informácie týkajúce sa:

**pacienta:** iniciály, pohlavie, dátum narodenia alebo vek,

**podávaného podozrivého lieku:** názov lieku, šarža, sila lieku, dávkovanie, časové ohraničenie užívania, indikácia,

vzniknutej **nežiaducej reakcie:** závažnosť, kedy reakcia vznikla/odznela alebo či pretrváva,

identifikácie **odosielateľa hlásenia:** kvalifikácia, meno a kontakt (email/telefón) v prípade potreby doplnenia bližších informácií.

Pri nahlasovaní podozrení na nežiaduce účinky je vhodné uviesť, pokiaľ je to možné, aj bližšie informácie o anamnéze pacienta, súbežne užívaných liekoch a doplňujúce informácie ako napr. gravidita pacientky, aby hlásenie bolo čo najpresnejšie a obsahovalo, čo najpodrobnejšie informácie.

ŠÚKL spracováva a uchováva osobné údaje (meno a kontakt) na základe povinnosti uvedenej v Zákone č. 362/2011 Z. z. a nie sú poskytované iným subjektom.

[https://www.sukl.sk/hlavna-stranka/slovenska-verzia/bezpecnost-liekov/hlasenie-o-neziaducich-ucinkoch?page\\_id=536](https://www.sukl.sk/hlavna-stranka/slovenska-verzia/bezpecnost-liekov/hlasenie-o-neziaducich-ucinkoch?page_id=536)

Viac informácií nájdete nižšie:

[Význam hlásenia nežiaducich účinkov liekov](#)

[Vedeli ste, že môžete sami nahlásiť vedľajšie účinky?](#)

[Informácia o postupoch po prijatí hlásenia podozrenia na nežiaduci účinok](#)

[Čo znamená označenie obráteného čierneho trojuholníka?](#)

[Databanka nežiaducich účinkov liekov](#)

### **Pfizer Biontech - informácia pri manipulácii s injekčnou liekovkou**

- 1 vial/liekovka = 6 dávok pri použití striekačiek a ihl s malým mŕtvym objemom
- 1 očkovačia dávka = 0.3 ml
- Nechajte rozmrazenú injekčnú liekovku zohriať na izbovú teplotu (čas zohriatia vyššie v texte, bod 3, odrážka 1) a pred zriedením ju 10-krát jemne obráťte. Netraste. Pred zriedením môže roztopený roztok obsahovať biele až sivobiele nepriehľadné amorfné častice.
- Rozmrazenú vakcínu zriedte v pôvodnej injekčnej liekovke s 1,8 ml chloridu sodného 9 mg/ ml (0,9%) s použitím ihly kalibru 21 alebo užšej a aseptickéj techniky. Pred vytiahnutím ihly z injekčnej liekovky vyrovnajte tlak v injekčnej liekovke nasatím 1,8 ml vzduchu do prázdnej striekačky s fyziologickým roztokom.
- 1.8ml fyziologického roztoku vstrieňte do liekovky. Na naberanie nepoužívajte inzulinovú striekačku, potrebná je špeciálna 1 ml striekačka s nízkym mŕtvym objemom. Použitie striekačky 2 ml, alebo 5 ml je možné len úplne výnimočne. Môžete použiť čiernu ihlu, zelenú ihlu alebo žltú ihlu, najvhodnejšia je čierna ihla.
- Zriedený roztok premiešajte: 10 krát jemne obráťte. Netraste.
- Skontrolujte homogénnosť a farbu zriedeného roztoku. Zriedená vakcína by mala byť vo forme sivobieleho roztoku bez viditeľných častíc. Zlikvidujte zriedenú vakcínu, ak sú v nej prítomné častice alebo zmena farby a nahláste reklamáciu v kvalite vakcíny na [ockovanie.covid19@health.gov.sk](mailto:ockovanie.covid19@health.gov.sk)
- Nariedené injekčné liekovky je potrebné označiť dátumom zriedenia a časom expirácie.
- Po zriedení injekčná liekovka obsahuje 5 dávok po 0,3 ml. Natiahnite potrebnú dávku 0,3 ml vakcíny pomocou sterilnej ihly a injekčnej striekačky (bod 4, odrážka 3) a všetku nepoužitú vakcínu zlikvidujte do 6 hodín po zriedení.
- **Pokyny k prevozu vakcíny:**
  - Potrebný počet injekčných liekoviek vakcíny zabaľte do náhradného polyetylénového obalu (napr. bublinková fólia) a následne vložte do prepravného boxu tak aby teplota neprekročila 2 – 8°C (vybaveného napr. chladiacimi vložkami), prepravný box vyplňte vhodným výplňovým materiálom tak, aby nenastal pohyb liekoviek.

**EVIDENČNÝ PROTOKOL VÝJAZDOVEJ OČKOVACEJ SLUŽBY (VOS)**  
(prvá/predná strana) **nutné tlačiť obojstranne**

|   |                   |                                     |                         |          |
|---|-------------------|-------------------------------------|-------------------------|----------|
| <i>Záznam z prebratia vakcín</i>  |                   |                                     |                         |          |
| <b>Názov poskytovateľa VOS</b>  |                   |                                     |                         |          |
| <b>Identifikátor požiadavky</b>   |                   |                                     |                         |          |
| Meno a priezvisko administratívneho pracovníka príslušnej VOS (zodpovedného za dohľad na vyplnením evidenčného protokolu VOS)                                     |                   |                                     |                         | Kontakt: |
| <b>Názov miesta dodania a uskladnenia vakcín</b>  |                   |                                     |                         |          |
| Zodpovedná osoba  |                   | Meno a priezvisko                   |                         |          |
|   |                   | Mobil                               |                         |          |
| Adresa uskladnenia vakcín (miesto prebratia injekčných liekoviek)   |                   | Ulica, číslo                        |                         |          |
|   |                   | Mesto                               |                         |          |
|   |                   | PSČ                                 |                         |          |
| Množstvo prebratých injekčných liekoviek (IL)*<br><i>*je možné prevziať len také množstvo aké je nahlásené na očkovanie! (zaokrúhlené podľa počtu dávok v IL)</i> |                   |                                     | Šarža                   |          |
| Dátum prebratia IL  |                   | Dátum/ čas expirácie označený na IL |                         |          |
| Čas prebratia IL  |                   | Čas max. použitia IL (+ 6 hodín)    |                         |          |
| Meno a priezvisko osoby vydávajúcej IL  |                   |                                     |                         | Podpis:  |
| Meno a priezvisko osoby preberajúcej IL   |                   |                                     |                         | Podpis:  |
| <i>Záznam z vykonania očkovania (vyplňa zodpovedná osoba v zariadení za očkovanie)</i>  |                   |                                     |                         |          |
| <b>Názov zariadenia</b>   |                   |                                     |                         |          |
| Adresa zariadenia (v ktorom VOS vykonala očkovanie)   |                   | Ulica, číslo                        |                         |          |
|   |                   | Mesto                               |                         |          |
|   |                   | PSČ                                 |                         |          |
| Zodpovedná osoba zariadenia za očkovanie  |                   | Meno, priezvisko                    |                         |          |
|   |                   | Mobil                               |                         |          |
| Dátum vykonania očkovania   |                   |                                     | <b>Počet očkovaných</b> |          |
|   |                   | Od:                                 | Do:                     |          |
| Čas očkovania (od -do)  |                   |                                     |                         |          |
| Overenie vykonania očkovania zodpovednej osoby zariadenia za očkovanie  |                   |                                     | Podpis:                 |          |
| <i>Záznam v vykonania očkovania (vyplňa lekár zodpovedný za očkovanie)</i>  |                   |                                     |                         |          |
| Počet zaočkovaných dávok  |                   |                                     | <b>Celkový počet</b>    |          |
| Počet znehodnotených dávok  |                   |                                     | minutých dávok          |          |
| Lekár zodpovedný  | Meno a priezvisko |                                     |                         | Podpis:  |
| za očkovanie  | Mobil             |                                     |                         |          |
|   | Kód lekára (A)    |                                     |                         |          |



**EVIDENČNÝ PROTOKOL VÝJAZDOVEJ OČKOVACEJ SLUŽBY (EP VOS)**  
(druhá/zadná strana) **nutné tlačiť obojstranne**

|   |                   |  |                   |
|---|-------------------|--|-------------------|
| <b>Vypĺňa administratívny pracovník VOS zodpovedný za evidenciu a reportovanie (za poskytovateľa VOS)</b>   |                   |  |                   |
| Zápis o pohybe injekčných liekoviek (skladovanie)   |                   | Zápis do ISZI (NCZI)   |                   |
| Počet vydaných IL   |                   | Počet zaočkovaných dávok   |                   |
| Počet spotrebovaných IL   |                   | Počet znehodnotených dávok   |                   |
| Zostatok IL vrátených do miesta uskladnenia*  |                   | Celkový počet minútých dávok   |                   |
| Dátum odovzdania zostatkových IL do miesta uskladnenia  |                   | Celkový počet minútých dávok musí sedieť s počtom spotrebovaných liekoviek (podľa dávky na liekovku) |                   |
| Zodpovedná osoba za prevzatie zostatkových IL   | Meno a priezvisko | Zodpovedná osoba za odovzdanie zostatkových IL   | Meno a priezvisko |
| (ak boli zostatkové IL)   |                   | (ak boli zostatkové IL)  |                   |
| Podpis pri prevzatí zostatkových IL   |                   | Podpis pri odovzdávaní zostatkových IL   |                   |
| Zápis o zozname zaočkovaných osôb do systému NIS/AIS a následne do Môjho.E.Zdravia (podľa metodiky NCZI)  |                   |  |                   |
| Zoznam zaočkovaných osôb odovzdaný v papierovej forme (potrebný nahráť do NIS/AIS)**  |                   |  | ÁNO NIE           |
| Zoznam zaočkovaných osôb odovzdaný v elektronickej forme (potrebný nahráť do NIS/AIS)**   |                   |  | ÁNO NIE           |
| Zoznam zaočkovaných osôb nahratý do NIS/AIS poskytovateľom VOS počas očkovania  |                   |  | ÁNO NIE           |
| Zodpovedná osoba za nahranie údajov do ISZI a NIS ***<br>Nahratie údajov musí prebehnúť najneskôr do 9.00 nasledujúceho dňa po vykonaní očkovania |                   | Meno a priezvisko  |                   |
|   |                   | Kontakt: t.č./email  |                   |
| Záznam o prebratí vyplneného evidenčného protokolu  |                   |  |                   |
| Meno a priezvisko administratívneho pracovníka príslušnej VOS (zodpovedného za odovzdanie vyplneného evidenčného protokolu VOS)                   |                   |  |                   |
| Telefonický kontakt   |                   | Dátum odovzdania EP VOS  |                   |
| Emailový kontakt  |                   | Podpis   |                   |
| Meno a priezvisko zodpovednej osoby za poskytovateľa VOS (zodpovedného za prevzatie vyplneného evidenčného protokolu VOS)                         |                   |  |                   |
| Telefonický kontakt   |                   | Dátum prevzatia EP VOS   |                   |
| Emailový kontakt  |                   | Podpis   |                   |

\* Len tie injekčné liekovky, ktoré boli počas celej doby očkovania uchovávané v chladničke so stálou teplotou 2-8 stupňov Celzia (dokladovateľné datalogerom) sa môžu zaevidovať späť do miesta uskladnenia na ďalšie použitie. Injekčné liekovky, ktoré sa prevážali bez uchovávaní v chladničke sa musia spotrebovať do 6 hodín alebo vykázať ako znehodnotené!

\*\*V prípade, že je odpoveď nie na obe otázky, administratívny pracovník VOS je zodpovedný za nahranie zoznamu zaočkovaných do AIS

\*\*\*V prípade, že je VOS poskytovateľom, ktorý je zároveň vakcinačným centrom zodpovedná za nahranie osoba, ktorá pre predmetné vakcinačné centrum nahráva údaje do ISZI. Rovnako je táto osoba zodpovedná za nahranie zoznamu zaočkovaných osôb do NIS a do Môjho.E.Zdravia. V prípade, že VOS je poskytovateľom, ktorý nie je časťou vakcinačného centra a poskytuje túto službu v rámci svojej ambulancie, je tento poskytovateľ zodpovedný za nahranie údajov do ISZI ako aj do AIS.

Príloha č. 4 - vzor výpisu zo zdravotnej dokumentácie vystavenej všeobecným lekárom

Výpis zo zdravotnej dokumentácie všeobecného lekára pre potreby očkovania obsahuje:

Údaje zo zdravotnej dokumentácie podľa § 24 ods. 1 uvedené v § 19 ods. 2 písm. a), g), h) a i) zákona č. 576/2004 Z.z.:

a) osobné údaje osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť, v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo, adresa bydliska

b) epidemiologicky závažné skutočnosti,

c) identifikačné údaje príslušnej zdravotnej poisťovne,

d) identifikačné údaje poskytovateľa

a ďalej údaje zo zdravotnej dokumentácie podľa § 24 ods. 1 písmeno c) – údaje potrebné na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti:

e) údaje o možných stavoch, ktoré kontraindikáciou podania vakcíny (PFIZER-BIONTECH, MODERNA, ASTRA-ZENNECA a ďalších)

f) údaje o stavoch, ktoré sú možnými kontraindikáciami výkonu očkovania

g) údaje o alergií

h) údaje o nežiadúcich účinkoch pri iných očkovaníach

i) údaje o aktuálne prebiehajúcim infekčnom ochorení

j) údaje o autoimunitných ochoreniach

k) údaje o nemožnosti podpísať informovaný súhlas

l) údaje o extrémnej krehkosti

m) údaje o užívaní liečby

n) ak sa údaje podľa odseku e)-m) v zdravotnej dokumentácii nenachádzajú, uvedie sa údaj o skutočnosti, že zdravotná dokumentácia všeobecného lekára potrebné údaje neobsahuje

## VZOR

Výpis zo zdravotnej dokumentácie všeobecného lekára pre potreby očkovania

Identifikačné údaje pacienta:

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Adresa bydliska: \_\_\_\_\_

Zdravotná poisťovňa pacienta: \_\_\_\_\_

Identifikačné údaje poskytovateľa, s ktorým má pacient uzavretú dohodu  
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

### I.

a) údaje o možných stavoch, ktoré kontraindikáciou podania vakcíny proti COVID19

áno\* nie\* ZD neobsahuje\*

b) údaje o stavoch, ktoré sú možnými kontraindikáciami výkonu očkovania

áno\* nie\* ZD neobsahuje\*

c) údaje o alergiách

áno\* nie\* ZD neobsahuje\*

d) údaje o nežiadúcich účinkoch pri iných očkovaníach

áno\* nie\* ZD neobsahuje\*

e) údaje o aktuálne prebiehajúcom infekčnom ochorení

áno\* nie\* ZD neobsahuje\*

f) údaje o autoimunitných ochoreniach

áno\* nie\* ZD neobsahuje\*

g) údaje o nemožnosti podpísať informovaný súhlas

áno\* nie\* ZD neobsahuje\*

h) údaje o extrémnej krehkosti

áno\* nie\* ZD neobsahuje\*

ZD – zdravotná dokumentácia

\*) Odpoveď zakrúžkujte  
podrobnejšie údaje uveďte na druhej strane

II.  
bližšie údaje podľa odseku a)-h), ktoré sa vo všeobecnej zdravotnej dokumentácii nachádzajú

Aktuálna liečba:

Dátum

Meno, priezvisko ošetrojúceho lekára  
Pečiatka a podpis

