

**Nemocnica AGEL Levoča a.s., Probstnerova cesta 2/3082, Levoča**

Dátum a čas očkovania

Identifikačné údaje pacienta:

Meno, priezvisko, rodné číslo:

Anamnestické otázky pre pacienta:

Otázka	Áno	Nie
Máte príznaky akútneho ochorenia (teplota nad 37°C, produktívny kašeľ, kašeľ s vykašliavaním hlienu, slabosť, bolesti kĺbov a svalov, malátnosť, infekčnú hnačku, bolesti hrdla)		
Trpíte závažným ochorením, ktoré bolo v minulosti posudzované ako možná prekážka (kontraindikácia) pre podanie vakcíny (napr. autoimunitné ochorenie, demyelinizačné ochorenie) ?		
Mali ste závažnú alergickú reakciu v minulosti (napr. anafylaktický šok) ?		
Mali ste niekedy v minulosti závažné vedľajšie príhody po podaní vakcíny?		
Máte vážnu poruchu zrážanlivosti krvi (napr. vážna forma hemofílie) ?		
Ste tehotná ?		

Podpis očkovanej/ očkovaného:

Dátum:

Podpis očkujúcej zdravotníčky/ očkujúceho zdravotníka:

Dátum:

**Nemocnica AGEL Levoča a.s.**

Probstnerova cesta 2/3082, 054 01 Levoča, Tel: 053/3332341, E-mail: sekretariat@nle.agel.sk, web: nle.agel.sk,

Spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, Oddiel: Sa, vložka číslo 1337/V,

Bankové spojenie: Československá obchodná banka, a.s., SWIFT: CEKOSKBX, Číslo účtu: 25731643/ 7500,

IBAN: SK69 7500 0000 0000 25731643, IČO: 36594849, DIČ:2022028932, IČ DPH: SK7120001372 [www.agel.sk](http://www.agel.sk)