

## Dotazník před 3. dávkou očkování proti nemoci COVID-19

**Jméno a příjmení:**

**Rod. číslo:**

**Datum očkování 2.dávky proti nemoci COVID-19:**

(pokud si pamatujete)

**Očkovací látka při předchozím očkování:**

### OTÁZKY K ZDRAVOTNÍMU STAVU

Objevila se po předchozím očkování proti nemoci COVID\_19 nějaká závažná nežádoucí reakce? ANO/NE

Absolvoval/a jste v posledních dvou týdnech nějaké jiné očkování? ANO/NE

Cítíte se v tuto chvíli nemocný/á ANO/NE

Prodělal/a jste COVID-19 nebo jste měl/a pozitivní PCR test? ANO/NE

Měl/a jste někdy závažnou alergickou reakci po očkování? ANO/NE

Máte nějakou krvácivou poruchu nebo berete léky na ředění krve? ANO/NE

### PŘÍSLUŠNOST K PRIORITYNÍ PROFESNÍ SKUPINĚ

Zdravotničtí pracovníci (Zdravotničtí pracovníci ARO, JIP  Zdravotničtí pracovníci Urgentní příjem  Zdravotnická záchranná služba  Zdravotničtí pracovníci Infekce  Zdravotničtí pracovníci Plicní  Laboratorní pracovníci zpracovávající biologické vzorky k vyšetření na covid-19 Praktičtí lékaři, zubní lékaři, farmaceuti Ostatní zdravotničtí pracovníci)

Pracovníci orgánů ochrany veřejného zdraví provádějící epidemiologická šetření

Pracovníci a klienti v sociálních službách

Pracovníci kritické infrastruktury - integrovaný záchranný systém, pracovníci energetiky, vláda, krizové štáby

Zaměstnanci Ministerstva obrany

Pedagogičtí pracovníci