

информированное согласие на вакцинацию от COVID-19

Новая коронавирусная пневмония (COVID-19) - новая острая респираторная инфекция. Основными клиническими проявлениями являются лихорадка, сухой кашель, слабость, а у некоторых пациентов - закупорка носа, насморк, боль в горле, конъюнктивит, миалгия, понос. У большинства пациентов благоприятный прогноз, в то время как некоторые из них тяжело больны. По мере распространения эпидемии, новая коронавирусная пневмония представляет серьезную угрозу для здоровья населения во всем мире. В соответствии с потребностью в профилактике и контроле за распространением новой коронавирусной инфекции, для подходящих возрастных групп населения вводится вакцинация против COVID-19.

[Виды вакцин] В настоящее время в Китае существуют вакцины от COVID-19 из 4 производителей, условно одобренные для продажи, три из которых являются инактивированными вакцинами и одна - вакциной на основе аденовирусного вектора. Кроме того, еще одна рекомбинантная субъединичная белковая вакцина (клетки CHO) была одобрена для экстренного применения.

[Воздействие] Вакцина индуцирует формирование иммунитета в отношении коронавирусной инфекции, используется для предотвращения заболеваний, вызванных новым коронавирусом.

[Побочное действие] Местными побочными реакциями после вакцинации является, главным образом, болезненность в месте инъекции, кроме того, местный зуд, отечность, уплотнение и покраснение. К общим побочным реакциям в основном относятся астения, кроме того, повышение температуры тела, миалгия, головная боль, кашель, диарея, тошнота, снижение аппетита и аллергия.

[Противопоказания] Противопоказания к вакцинации см. в инструкции к вакцине. Обычные противопоказания к вакцинации включают : (1) гиперчувствительность к вакцине или какому-либо компоненту вакцины; (2) острые заболевания; (3) обострение хронических заболеваний; (4) повышенная температура тела; (5) беременность.

[Особые указания] После введения вакцины пациент должен находиться под наблюдением медицинских работников в течение 30 минут; в случае чувства недомогания после вакцинации пациент должен обратиться за медицинской помощью вовремя и сообщить в прививочный пункт. Как и другие вакцины, данная вакцина может не обеспечить 100% защиту для всех пациентов. Подробности можно найти в инструкции к вакцине.

[Компенсация за аномальные реакции] Если после исследования, диагностики или идентификации будет сделан вывод о том, что реакция является аномальной или аномальная реакция не может быть исключена, то страховая компания, которая определяется изготовителем вакцины по его

собственным торгам, возьмет на себя ответственность за компенсацию.

Пожалуйста, прочтите внимательно вышеперечисленное и правдиво сообщите о состоянии здоровья пациента и о том, есть ли противопоказания к вакцинации.

----- Данный бланк должен быть заполнен пациентом или опекуном пациента Я понял(а) приведенную выше информацию и обещаю правдиво предоставить информацию о состоянии здоровья и о том, имеются ли какие-либо противопоказания к вакцинации. Пациент/опекун: Дата: _____ (ГГГГ/ММ/ДД)	
---	--

Отношения между опекуном и пациентом: ☐ Мать ☐ Отец ☐ Прочее (Указать какие) _____

Для обеспечения безопасной и эффективной вакцинации медицинский работник запросит следующую медицинскую информацию и даст медицинскую рекомендацию.

Есть ли у Вас жар, острое заболевание или обострение хронического заболевания?	☐ ДА	☐ НЕТ
Есть ли у Вас гиперчувствительность к вакцине или какому-либо компоненту вакцины? Была ли у Вас тяжелая аллергическая реакция на вакцинацию в прошлом?	☐ ДА	☐ НЕТ
Есть ли у Вас неконтролируемая эпилепсия, энцефалопатия или другие прогрессирующие неврологические заболевания?	☐ ДА	☐ НЕТ
Вы беременны?	☐ ДА	☐ НЕТ
Есть ли у Вас тяжелое хроническое заболевание? *	☐ ДА	☐ НЕТ

Знак* означает применение вакцины с осторожностью.

Медицинская рекомендация: для Вас текущая вакцинация

☐ Рекомендуется ☐ Отложена ☐ Не рекомендуется

Медицинский работник: _____ Дата: _____ (ГГГГ/ММ/ДД)

Телефонный номер: _____ Прививочный пункт (штамп): _____

Я прошел(ла) медицинский запрос и согласен(на) на медицинскую рекомендацию.

Пациент/опекун: _____ Дата: _____ (ГГГГ/ММ/ДД)