

NÉV: _____ SZÜLETÉSI IDŐ: _____

Jelenleg panaszmentes vagyok, hőemelkedésem, lázam az utóbbi 7 napban nem volt.
Torkom nem fáj, köhögésem, fulladásom nincs, hasi panaszom nincs, húgyúti panaszom nincs.
Autoimmun betegségben, epilepsziában, pánik betegségben, immunhiányos állapotban, rosszindulatú
rákos betegségben, idegrendszeri betegségben, vérzékenységben nem szenvedek.
Szerv vagy szövet átültetésen nem estem át.
Nem szedek az utóbbi fél évben steroidot, immunszuppresszív szert, injekciós véralvadás gátlót vagy
Syncumart, Marfarint, Warfarint, nem részesültem ez idő alatt sugár- vagy kemoterápiában.
Gyógyszer vagy tojásfehérje allergiáról nem tudok.
Terhesség jelenleg nem áll fenn nálam, az utóbbi egy hónapban műtétem nem volt, azt nem is terveznek
a következő egy hónapban. Vérkészítményt az utóbbi egy hónapban nem kaptam.
Korábban védőoltás beadásával kapcsolatban semmilyen probléma nem merült fel.
Kijelentem, hogy a fentiek a valóságnak megfelelnek, és kérem az influenza elleni _____
védőoltás beadását.

A védőoltás előnyeiről és kockázatairól szóló betegtájékoztatót elolvastam, megértettem, az oltó
orvostól a tájékoztatást és kérdéseimre a felvilágosítást megkaptam. Tájékoztatót kaptam az oltási
reakciókról és szövődményekről, továbbá a fellépésük esetén szükséges teendőkről és arról, hogy a
védőoltás felvétele önkéntes, nem kötelező. Tudomásul veszem, hogy az oltás beadását követően 30
perc megfigyelés szükséges, ezt betartom. Amennyiben a kötelező megfigyelési idő lejárt előtt
távozom, azt saját felelősségemre teszem. Mindezek alapján kérem sz influenza elleni védőoltás
beadását.

Dátum:

Beteg aláírása:

NÉV: _____ SZÜLETÉSI IDŐ: _____

Jelenleg panaszmentes vagyok, hőemelkedésem, lázam az utóbbi 7 napban nem volt.
Torkom nem fáj, köhögésem, fulladásom nincs, hasi panaszom nincs, húgyúti panaszom nincs.
Autoimmun betegségben, epilepsziában, pánik betegségben, immunhiányos állapotban, rosszindulatú
rákos betegségben, idegrendszeri betegségben, vérzékenységben nem szenvedek.
Szerv vagy szövet átültetésen nem estem át.
Nem szedek az utóbbi fél évben steroidot, immunszuppresszív szert, injekciós véralvadás gátlót vagy
Syncumart, Marfarint, Warfarint, nem részesültem ez idő alatt sugár- vagy kemoterápiában.
Gyógyszer vagy tojásfehérje allergiáról nem tudok.
Terhesség jelenleg nem áll fenn nálam, az utóbbi egy hónapban műtétem nem volt, azt nem is terveznek
a következő egy hónapban. Vérkészítményt az utóbbi egy hónapban nem kaptam.
Korábban védőoltás beadásával kapcsolatban semmilyen probléma nem merült fel.
Kijelentem, hogy a fentiek a valóságnak megfelelnek, és kérem az influenza elleni _____
védőoltás beadását.

A védőoltás előnyeiről és kockázatairól szóló betegtájékoztatót elolvastam, megértettem, az oltó
orvostól a tájékoztatást és kérdéseimre a felvilágosítást megkaptam. Tájékoztatót kaptam az oltási
reakciókról és szövődményekről, továbbá a fellépésük esetén szükséges teendőkről és arról, hogy a
védőoltás felvétele önkéntes, nem kötelező. Tudomásul veszem, hogy az oltás beadását követően 30
perc megfigyelés szükséges, ezt betartom. Amennyiben a kötelező megfigyelési idő lejárt előtt
távozom, azt saját felelősségemre teszem. Mindezek alapján kérem sz influenza elleni védőoltás
beadását.

Dátum:

Beteg aláírása: