

САГЛАСНОСТ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ
ПРЕПОРУЧЕНЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ
(попуњава пацијент)



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО
ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић
Батут“

Држављанство: 1) Република Србија | ЈМБГ :

2) **ВН** | **008490806**
(назив страног држављанства) (бр. пасоша или ЕБС за стране држављане)

Презиме: Панић | Име: Милош | Име родитеља: Мајка
Пол: М, Ж | Датум рођења: 25.06.1999. | Место рођења: Зрењанин
Адреса (улица и број): Сарајевска 14 | Место/Насеље: Аеродромско насеље
Општина/Град: Зрењанин | Тел. фиксни: 023154684
Тел. мобилни: 0658919849 | имејл: srpanic@yahoo.com

Радни статус: запослен, незапослен, пензионер, ученик, студент, дете

Занимање запосленог: здравствена заштита, социјална заштита, просвета, МУП, Војска РС, друго

Корисник установе соц. зашт. : ДА, НЕ | Назив и општина седишта:

Изјављујем да: **САГЛАСАН САМ**, НИСАМ САГЛАСАН (означити) са спровођењем активне/пасивне имунизације (уписати назив имунолошког лека): **Pfizer-BioNTech**

Лекар ми је објаснио предности и ризике од спровођења активне/пасивне имунизације наведеним имунолошким леком.

Датум: 30.11.2021.

ЕВИДЕНЦИЈА О ВАКЦИНАЦИЈИ ПРОТИВ COVID-19
(попуњава здравствени радник)

Здравствена установа: **Дом здравља Нови Сад** Вакцинацијски пункт: **123**

Име, презиме, факсимил и бр. телефона лекара: **Предраг Кон**, (тел) **0631561558**, (факс)

Пре давања вакцине прегледати особу и упознати је са користима и о могућим нежељеним реакцијама после вакцинације. Обавезно уписати сваку дату вакцину и све тражене податке у овај образац и податке унети у лични картон о извршеним имунизацијама и здравствени картон.

Назив вакцине	Датум давања вакцине (V1 i V2)	Начин давања вакцине	Екстремитет	Серија вакцине (лот)	Произвођач	Нежељена реакција	Лекар
Pfizer-BioNTech	01.11.2021.	ИМ	Лијева рука	1591118	BioNTech	Алергија на чоколаду	
Pfizer-BioNTech	22.11.2021.	ИМ	Лијева рука	711455	BioNTech	Температура након једења чварака	
Привремене контраиндикације (датум утврђивања и дијагноза): 25.11.2021. - Алергија на сланину							
Одлука комисије за трајне контраиндикације (ако постоји, уписати Да): Не							

Напомена: Образац се чува као део медицинске документације пацијента.