

IZJAVA O PRIVOLITVI V CEPLJENJE PROTI VIRUSU COVID-19

Spodaj podpisani:

Ime in priimek:
Naslov:
Telefon:
Datum rojstva:
e-pošta:

PODAJAM:

- **izjavo**, da sem seznanjen z namenom cepljenja proti virusu COVID-19 in, da se cepim prostovoljno,
- **soglasje** k cepljenju proti virusu SARS-CoV-2 COVID-19 in izjavljam, da okužbe še nisem prebolel, oziroma je od prebolevanja preteklo vsaj 6 (šest) mesecev.
- **izjavo**, da sem bil seznanjen z možnimi stranskimi učinki cepljenja proti COVID-19 in razumem prejeta ustna navodila in pojasnila.

Izjava velja za obe dozi cepljenja proti COVID-19 po shemi.

Znane alergije/anafilaktična reakcija	DA / NE	
Ali ste v zadnjih 3 tednih preboleli kakšno bolezen oz. ste jemali zdravila (antibiotike)?	DA / NE	
Ali ste (po vaši presoji) trenutno zdravi?	DA / NE	
Ali ste bili v zadnjih 14 dneh cepljeni proti katerikoli bolezni?	DA / NE	
Ali ste v zadnjih 3 mesecih prejeli zdravila proti raku, zdravila ki zavirajo imunski sistem v visokih odmerkih ali imeli obsevanje?	DA / NE	
Prva doza cepljenja – datum		Podpis cepitelja:
Vrsta cepiva – prva doza cepljenja		
Druga doza cepljenja – datum:		Podpis cepitelja:
Vrsta cepiva – druga doza cepljenja:		

Datum: _____

Podpis pacienta: _____

Soglasje za obdelavo osebnih podatkov

SOGLAŠAM

Da Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska ulica 9, 4000 Kranj (v nadaljevanju OZG), za potrebe cepljenja proti COVID-19, zbira, analizira in obdeluje moje osebne podatke, pridobljene preko mojega izbranega zdravnika.

Osebne podatke, pridobljene na podlagi te privolitve, ki je povsem prostovoljna, bo OZG vodil namenom izdelave končnega seznama prijavljenih ter obveščanja za namen cepljenja proti COVID-19.

To soglasje lahko kadarkoli brez stroškov pisno prekličete, ne da bi to vplivalo na zakonitosti obdelave podatkov, ki se je na podlagi pridobljenega soglasja izvajala do njegovega preklica.

Datum: _____

Podpis pacienta: _____