

IZJAVA

O PREJEMU DRUGE VRSTE CEPIVA ZA 2. ODMEREK CEPLJENJA PROTI COVID-19

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Kot prvi odmerek cepiva proti covid-19 sem prejel/a cepivo **Vaxzevria**

Za drugi odmerek želim prejeti **mRNA cepivo** (Comirnaty/Moderna)

(minimalen presledek med odmerkoma je 4 tedne)

Seznanjen/a sem, da je pri cepivih z dvo-odmerno shemo priporočljivo za drugi odmerek uporabiti cepivo istega proizvajalca kot za prvi odmerek. "Mešane sheme" veljajo kot uporaba cepiva izven okvira dovoljenja za promet ("off-label uporaba"). Raziskave kažejo, da se pri "mešanih shemah" lahko pojavi nekoliko več neželenih učinkov, kot če oseba prejme dva odmerka cepiva istega proizvajalca.

Izjavljam, da se zamenjava cepiva opravi na mojo željo in s podpisom na tem obrazcu podajam soglasje, da želim za drugi odmerek prejeti mRNA cepivo ter sprejemam odgovornost za svojo odločitev.

Datum: _____

Podpis pacienta/-ke: _____

Vir: NIJZ