## довровольное информированное согласие

на проведение вакцинации (наименование вакцины)	nu orkas or Hee.
1. Я, нижеподписавшийся (аяся)	
(фамилия, имя, отчество гражданима)  п п рода рождения, заражистриров	
(адрес места жительства гражданина)	
настоящим подтверждаю то, что проинформирован(а) врачом:	
а) о том, что профилактическая вакцинация - это аведение в органиммунобиологического препарата для создания специфической не коронавирусной инфекции (COVID-19) у взрослых.	изм человека медицинского восприимчивости к новой
Вакцина получена биотехнологическим путем, ири котором не ист вирус SARS-CoV-2. Препарат состоит из двух компонентов: компо	пользуется патогенный для человека онент I и компонент II.;
б) о необходимости проведения профилактической вакцинации, 2 противопоказаниях к ее проведению;	этапах вакцинации и
в) возможных поствакцинальных осложнениях (общих: непродолжарактеризующийся ознобом, повышением температуры тела, арт недомоганием, головной болью и местных: болезненность в месте которые могут развиваться в первые-вторые сутки после вакцинал последующих дней;	ралгиен, миалгиен, астениен, осталь
г) о необходимости обязательного медицинского осмотра перед п необходимости - медицинское обследование);	роведением этапов вакцинации (а п
д) о выполнении предписаний медицинских работников.	
Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы	получил(а) исчерпывающие ответь
Получив полную информацию о необходимости проведения проф КОВИД-Вак, комбинированной векторной вакциной для профила вызываемой вирусом SARS-CoV-2, возможных прививочных реа- осложнениях, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терми проведение вакцинации Гам-КОВИД-Вак, Комбинированной век коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2.	актики коронавирусной инфекция, кциях и поствакцинальных нов, и добровольно соглашаюсь на
Я, нижеподписавшийся (аяся)	
(фамилия, имя, отче (добровольно соглашаюсь (отказываюсь) от проведения ваки Вак, комбинированной векторной вакциной для профилактики инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2).	инации Гам-КОВИД-
Дата	(подпись)
Врач	
Врач (фамилия, имя, отчество)	(подпись)

## Анкета пациента перед вакцинацией против коронавирусной инфекции

The same of the sa				o stressones ()
ek'	O6mg	ne apolitonist	AM	Напасонование
СНИЛС				EL-GEVŐO BARA
Фамилия*		A. Sandania de la compania del compania del compania de la compania del compania de la compania de la compania del compania de la compania de la compania de la compania del c	STATE OF SOCIEDALENS	W.L.
Имя*		-		
Отчество*		1		2 8.8
Пол*		-	State Children and the contract of the contrac	A Maria Carrier
The state of the s		details to		A STATE OF THE STA
Дата рождения*			1.1	Observer wagop, se
Гражданство*				. Lave and a second
<b>一大张</b>			100	0808) 80 21808
		Документы		
Тип документа*				
Серня				
Howep				destros Lanaga
Кем выдан				
				in a set of
Дата выдачи	•			
Yes				
Код подразделения				
	Men	Militarios especie	PANNE	
Тип полиса* Серия		The same of the sa	7987	
Homep*				
Страхован				The state of the s
арганизация*		**************************************	I-Walk spaces	DATE OF STREET
1		Контакты		авинатолосия q3
Тапефон 4	The state of the s	697,032 \ 10		
Номер*		- I		
A set in the set		Agpeca .		Barrensking-ennemningen
Тип адреса*	Тип впреса	Agreen analyses a last	- Contraction	
Permon*	(регистрация/прожи	CHARLES)		
				Доли нергопие ызметию
Населенивый		847-002/0	COM Respond	Service control
пункт*				3/890
Улица*	(A)	and the same		2
Дом*		ACE-OCE A O		
				ammunite son yours.
Квартира		erassa voi	SXM second	convenience 2
		n		
			Все, креме	A SAME N

Наименование	ДА Визина	HET	
HOUSE			
Sonen COVID-19	Tiens		
	BLIANCEHME H REFERENCEMENTS		*erent inte
Сонтактиро	mana		The same of the sa
an c			13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 1
ольными		The season of th	Any.
пфекционными			The Contraction of the Contracti
аболеваниями в	1		
гечение 21 недель			· ·
Алитергическом»			Will Comment
			9 10
SOUTHERN			· K. W. W.
Аллергические	The state of the s		
реакции (ноле			1
комментариев)	The second secon		
Реакции на	Service Collins		
abetimikatine	4.0		
POWEREN		138	*Armservaca, as
Ровисиви на			
предыдущие	E.F.		
ванцины (поле	The state of the s	The state of the s	1
комментариев)			2,311
Высцинации	ås .		ENGLISH M
против гривия			
languranna		-	Chipping - and the formation and an advantage of the species and the second
POTEN			PEPERALES ST
тифоковсково — проскова	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -		MENTAL COMMON SO
руким риски			
је имеютси	Дата постановки на «Д»-	140	
DOMMASCEME	учет		A A DATE OF THE
оболевания			200
		-	* # manag
Y	Programme and the second		
Кронические	Классы МКБ-10 / J00-J99		Following States
зболевания			
Нонголягочной		The state of the s	
CASE VENEZ PR		-	
Кромические	Классы МКБ-10 / 100-199		
вболевания			* gener
причино-сосудистой	white way	42 34	4 44
ENETEMIA			
Кромические	Классы МКБ-10 / Е00-190	Exert surposes	"海龙山南江南 田田
ими виегода	25 1		
ондокрашной		•	A- * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
ENCTONELL			
Omkonorwie	Классы МКБ-10 / С00-D48	14/2 ha	Mary and the same of the same
CICIE		*	
наболевани			
		,	"anan
Болезиь, вызвания	Kancom MKS-10 / B20-B24		
вирусом	TARGETOT BEU-DET		Aveal
<b>Вимунодофицита</b>			
Tenobera			
Туборкулез	Vencer: NET 10 / 615 410		
-locks/lies	Классы МКБ-10 / А15-А19		
Ивые	Все, кроме		

Напменовани	ноля Дата амани на СОУЮ-	результат	
IIIIP-rect se COV	D-19		

## Лекарственные средства, принимаемые в течение месяца до иммунизации

Вад препарата (например,«Антибиотики»)		
Препарат ТН (МНН) препарата		
Лекарственная форма		
Дозировка		
Суточная деза		
Продолжительность присма (в двяж)		

Информация об импунизация
Препарат вакцины
Реакция сразу госле
введения
Общие реакции
Местиме реакции (в месте
введения вакциям)

Днеаник самонаблюдения необходим для получения обратной связи от вакцинированного пациента. Данные поступают из личного кабинета пациента на Елином портале государственных и муниципальных услуг.