

## COVID-19 ( Pfizer-BioNTech mRNA ) AŞISI AYDINLATILMIŞ ONAM/RIZA FORMU

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi** lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz.

### GİRİŞİMİN TANIMI

Kolunuzun omuz bölgesi civarında bulunan kaslarınızın içine iğne ile aşı içeriğinin enjekte edilmesi işlemidir.

### GİRİŞİMİN AMACI

SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu ( COVID-19 ) hastalıklara karşı bağışıklık kazanılıp daha sonraki dönemde bu virüsle karşılaşıldığında vücudun bu virüsü tanıyıp hastalık oluşturmasını engellemesidir

### OLASI YAN ETKİLER

- 1- Baş ağrısı, artralji, miyalji, enjeksiyon bölgesinde ağrı, yorgunluk, titreme, ateş (yüksek 2. dozdan sonra sık), enjeksiyon bölgesinde şişme **Çok yaygın ( $\geq 1/10$ )**
- 2- Mide bulantısı, enjeksiyon bölgesinde kızarıklık **Yaygın ( $\geq 1/100$  ila  $< 1/10$ )**
- 3- Lenfadenopati, uykusuzluk, ekstremitelerde ağrı, halsizlik, enjeksiyon yerinde kaşıntı **Yaygın olmayan ( $\geq 1/1000$  ila  $< 1/100$ )**
- 4- Bell paralizisi (akut periferik yüz felci) **Seyrek ( $\geq 1/10\ 000$  ila  $< 1/1000$ )**
- 5- Aşının herhangi bir bileşeninin neden olduğu alerjik reaksiyonlar: kurdeşen, alerjik cilt döküntüleri ve anafilaktik şok ( aşırı alerjik reaksiyon sonucu boyun bölgesindeki dokulardaki ödem nedeniyle nefes yolunuzda kapanma dahil olmak üzere ölümcül bir alerjik reaksiyondur ) **Bilinmiyor ( Mevcut verilerle tahmin edilemiyor )**

### GİRİŞİMDEN ÖNCE HEKİMİNİZE AÇIKLAMANIZ GEREKEN DURUMLAR

- 1- COVID-19 hastalığını geçirip geçirmediğiniz konusunda bilgi vermelisiniz.
- 2- Herhangi bir kronik hastalığınız varsa bu konuda bilgi vermelisiniz.
- 3- Halihazırda kullandığınız ilaçlar hakkında bilgi vermelisiniz.
- 4- Herhangi bir maddeye, gıdaya veya ilaca karşı allerjiniz varsa bunu belirtmelisiniz. ( allerjisi olan hastalarımız hastane koşullarında aşı olmalıdır )
- 5- Gebe iseniz veya gebelik şüphenez varsa belirtmelisiniz.

### EK BİLGİLENDİRME

Mevcut aşıya ( Pfizer-Biontech SARS CoV-2 aşısı ) T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından " acil kullanım onayı " verilmiştir. Aşı ile ilgili yapılan çalışmalar devam etmekte olup ilk evre - ileri evre yan etkilerinde değişiklik olabilir.

- **Aşı uygulandıktan sonra ; Allerji öyküsü olan hastalarımız 30 dakika , Allerji öyküsü olmayan hastalarımız 15 dakika sağlık tesisinden ayrılmamalıdır.**

**Not: Lütfen el yazınızla " bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.**

### HASTA / VASI

T.C. Kimlik No :

Adı Soyadı :

Telefon numarası :

İmza:

### BİLGİLENDİRME YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANI

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza :