

Ministarstvo zdravstva u Vermontu
Druga doza imunizacije protiv COVID-19
Obrazac saglasnosti

Ime pacijenta: _____ Datum rođenja: _____

Objavio Centar za kontrolu i zaštitu od bolesti (CDC):

Zamjenjivost vakcina protiv COVID-19

Bilo koja vakcina koju je trenutno odobrila FDA protiv COVID-19 se može koristiti kada je naznačeno; ACIP ne navodi preference za proizvođač. Međutim, vakcine protiv COVID-19 **nisu** zamjenjive. Bezbjednost i efikasnost serije mješovitih proizvoda nisu procijenjene. Obje doze serije treba završiti istim proizvodom.

U izuzetnim situacijama u kojima se mRNA vakcina koja se daje u prvoj dozi ne može odrediti ili više nije raspoloživa, bilo koja raspoloživa mRNA vakcina protiv COVID-19 se može primijeniti u minimalnom intervalu od 28 dana između doza kako bi se završila mRNA serija vakcinacije protiv COVID-19. U situacijama kada isti proizvođač mRNA vakcine nije privremeno raspoloživ, poželjno je odgoditi drugu dozu (do 6 sedmica) da bi se dobio isti proizvođač nego primiti mješovitu seriju drugog proizvođača. Ako se u ovim situacijama (ili nenamjerno) daju dvije doze različitih proizvođača mRNA vakcine protiv COVID-19, tada se ne preporučuju dodatne doze bilo kojeg proizvođača. Takve osobe se smatraju potpuno vakcinisanim protiv COVID-19 ≥ 2 sedmice nakon primanja druge doze mRNA vakcine.

Sigurnost i efikasnost vakcine Janssen COVID-19 primijenjene nakon mRNA vakcine protiv COVID-19 nije utvrđena. Međutim, u ograničenim, izuzetnim situacijama kada je pacijent primio prvu dozu mRNA vakcine protiv COVID-19, ali nije u mogućnosti upotpuniti seriju istom ili različitom mRNA vakcinom protiv COVID-19 (npr. zbog kontraindikacija), jedna doza vakcine Janssen protiv COVID-19 se može razmotriti u minimalnom intervalu od 28 dana od doze mRNA vakcine protiv COVID-19. Za pacijente koji prime Janssen vakcinu protiv COVID-19 nakon doze mRNA vakcine protiv COVID-19 treba smatrati da su primili valjanu Janssenovu vakcinu u jednoj dozi - ne mješovitu seriju vakcinacije - i smatraju se potpuno vakcinisanim protiv COVID-19 ≥ 2 sedmice nakon primanja pojedinačne doze vakcine Janssen.

- **Obavijestio sam osoblje klinike o onom što smatram istinitim i tačnim proizvodom odnosno vakcinom protiv COVID-19 koju sam (ili gore navedeni pacijent) primio kao prvu dozu (tj. Pfizer-BioNTech, Moderna).**
- **Obavijestio sam osoblje klinike o datumu kojeg smatram istinitim i tačnim kada sam (ili gore navedeni pacijent) primio prvu dozu vakcine protiv COVID-19.**
- **Razumijem da Ministarstvo zdravstva u Vermontu i ova klinika za vakcinisanje nisu u mogućnosti provjeriti tačnost moje (ili gore navedenog pacijenta) prethodno primljene prve doze (tj. Pfizer-BioNTech, Moderna).**

Ministarstvo zdravstva u Vermontu
Druga doza imunizacije protiv COVID-19
Obrazac saglasnosti

- Pročitao sam gore navedene materijale Centara za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) u vezi sa zamjenjivošću vakcine protiv COVID-19 koji govore o promjeni vrste vakcine primljene u drugoj dozi.
- Razumijem da sigurnost i efikasnost primanja dvije različite vrste vakcine protiv COVID-19 (npr. primanja vakcine Moderne kao prvu dozu i Pfizer-BioNTech kao drugu dozu) nisu proučavani i utvrđeni.

Potpis pacijenta: _____

Datum potpisa obrasca saglasnosti:

Potpis roditelja / zakonskog staratelja * (ako je pacijent mlađi od 18 godina)

* Ako je maloljetnik pod starateljstvom države, potreban je potpis ovlaštenog predstavnika.

Ime roditelja / zakonskog staratelja (molimo štampanim slovima):

Dnevni broj telefona roditelja / zakonskog staratelja **: _____

** Ako roditelj / zakonski staratelj neće biti prisutan na klinici.