

Februari 2022

Möjlighet att vaccinera dig mot covid-19

Du som har besök i hemmet av kommunal sjuksköterska eller har besök av hemtjänst för din personliga omvårdnad erbjuds nu att vaccinera dig med en andra påfyllnadsdos (dos 4) mot covid-19. Genom att vaccinera dig får du ett bättre skydd och du minskar risken att bli allvarligt sjuk.

Det ska ha gått minst fyra månader mellan dos 3 och 4.

Om du redan har fått en andra påfyllnadsdos (dos 4) mot covid-19 eller har en bokad tid för att vaccinera dig, kan du bortse från denna information.

Du som tidigare inte har vaccinerat dig mot covid-19 eller endast fått en eller två doser kan naturligtvis också vaccinera dig. Vaccinationen kostar inget och är frivillig.

Boka tid

Du kan boka tid via e-tjänsterna på 1177.se eller genom att ringa vårdcentralen. Det går även bra att boka tid hos någon av Region Skånes upphandlade vaccinationsmottagningar. Lediga tider finns på skane.se/vaccintider. Där finns också information om var det finns drop-in-mottagningar för vaccination.

Inför besöket

På baksidan av detta brev finns en hälsodeklaration. Den fyller du i och tar med dig när du ska vaccineras. Tar du några mediciner, till exempel blodförtunnande läkemedel, tar du dem som vanligt inför vaccinationen.

Mer information och information på andra språk

På 1177.se eller på Folkhälsomyndighetens hemsida kan du läsa mer om vaccination mot covid-19.

Information in other languages

You can read about the vaccination against covid-19 in English and other languages on the website 1177.se. Find information at 1177.se/other-languages-skane

Välkommen att vaccinera dig!

Hälsodeklaration covid-19-vaccination

Blanketten ska fyllas i av dig som ska vaccineras. Ta med blanketten till vaccinationstillfället.

Tänk på att du ska vara frisk, utan feber eller infektion när du kommer.

Namn: _____

Personnummer: _____

1. Har du tidigare vaccinerats mot covid-19? Ja Nej
Om ja, hur många doser har du fått? _____
Vilket datum fick du den senaste sprutan? _____
2. Har du vaccinerats de senaste sju dagarna? Ja Nej
3. Har du någon gång fått en kraftig reaktion efter någon vaccination och då behövt sjukhusvård? Ja Nej
4. Har du allergier som någon gång gett dig kraftiga reaktioner som du har behövt sjukhusvård för? Ja Nej
5. Behandlas du med blodförtunnande läkemedel? Ja Nej
Om ja, vilket/vilka? _____
6. Har du blödarsjuka eller annan ökad blödningsbenägenhet? Ja Nej
7. Är du gravid? Ja Nej
Om ja, i vilken vecka? _____

Region Skåne behandlar dina personuppgifter enligt gällande regelverk.

Uppgifterna nedan fyller vaccinationsmottagningen i:

Covid-19-vaccinamn:	
Vaccination, ange vilken dos: Datum: Ordinatörens namn:	Administreringssätt: Höger överarm i.m. <input type="checkbox"/> Vänster överarm i.m. <input type="checkbox"/> Signatur: RSID:
Batch/Lotnummer:	Ev. kommentar:

Mottagning/enhet: _____