

Hälsodeklaration covid-19- och pneumokockvaccination



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:	Telefonnummer:

Har du tidigare vaccinerats mot covid 19? Om ja, hur många doser har du fått? _____ Vilket datum fick du den senaste sprutan? _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Har du någon gång fått en kraftig reaktion efter en vaccination så att du har behövt sjukhusvård?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Har du allergier som någon gång har gett dig kraftiga reaktioner som du har behövt sjukhusvård för?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Behandlas du med blodförtunnande läkemedel? Om ja, ange vilket/vilka!	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Har du blödarsjuka eller annan ökad blödningsbenägenhet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är du gravid? Om ja, ange vilken vecka? _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Region Skåne behandlar dina personuppgifter enligt gällande regelverk.

FYLLS I AV VÅRDPERSONAL								
ID-kontrollerad	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej				
Betalande patient	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej				
Kontraindikation för vaccination	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej				
Tidigare fått pneumokockvaccination	År:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej			
Comirnaty XBB.1.5 ® 0,3 ml <input type="checkbox"/>	Lot:							
Nuvaxovid XBB.1.5 ® 0,5 ml <input type="checkbox"/>								
Administreringssätt:	<input type="checkbox"/>	hö arm	<input type="checkbox"/>	vä arm	<input type="checkbox"/>	i m		
Pneumovax ® 0,5 ml	Lot:							
Administreringssätt:	<input type="checkbox"/>	hö arm	<input type="checkbox"/>	vä arm	<input type="checkbox"/>	s c	<input type="checkbox"/>	i m
Ev. kommentar								
Datum	Vaccinatör / Signatur / RSID							