

# INFLUENSAVACCINATION 2023 / 2024

## HÄLSODEKLARATION



FYLL I DINA UPPGIFTER	
Namn	Personnummer

Har du vaccinerat dig under de senaste 7 dagarna?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du en pågående infektion med feber?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är du allergisk mot ägg?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Tar du någon blodförtunnande medicin t ex Waran, Fragmin, Pradaxa, Xarelto eller Eliquis?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du fått någon allvarlig reaktion i samband med tidigare vaccination? T ex yrsel, svimning, andnöd eller utslag.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du en kronisk sjukdom? <b>Om ja</b> , ange vilken	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är du gravid? <b>Om ja</b> , ange vilken vecka	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

### INFORMATION

Din vaccination kommer att registreras i vaccinationsregistret NVR. Du har rätt att säga nej till registreringen av uppgifterna. Meddela i så fall personalen som utför vaccinationen. Du har möjlighet att få utdrag ur registret om dig själv och även bli borttagen ur registret.

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
<b>Vaxigrip Tetra</b> ® 0,5 ml <input type="checkbox"/> Lot:			
<b>Fluad Tetra</b> ® 0,5 ml <input type="checkbox"/>			
Administreringsätt:	<input type="checkbox"/> hö arm	<input type="checkbox"/> vä arm	<input type="checkbox"/> s c <input type="checkbox"/> i m
<b>Pneumovax</b> ® 0,5 ml Lot:			
Administreringsätt:	<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		