

FRÅGEFORMULÄR INFÖR VACCINATION

Fylls i av studenten:

Namn	Personnummer

Vilken utbildning går du? _____

Jag önskar bli vaccinerad mot Hepatit B Mässling

- Är du allergisk mot ägg? Ja Nej
 - Har du pågående infektion med feber? Ja Nej
 - Är du gravid? Ja Nej
 - Har du blödersjuka eller annan blödningsbenägenhet
t ex waranbehandling? Ja Nej
 - Har du reagerat med t ex yrsel, svimning, andnöd eller
utslag i samband med tidigare vaccination Ja Nej
 - Behandlas du med kortison i tablett- eller injektionsform
eller behandlas med annat läkemedel som påverkar
immunförsvaret? Ja Nej
 - Har du eller behandlas du för någon allvarlig eller
långvarig sjukdom? Ja Nej
- Ange vilken:.....
- Är du allergisk mot antibiotika? Ja Nej
- Ange vilken:.....
- Är du allergisk mot kvicksilversalter (tiomersal,meriolat)? Ja Nej
 - Är du allergisk mot formaldehyd, aluminium eller gelatin? Ja Nej

Datum _____ Namnteckning _____

Fylls i av vårdpersonal:

Vaccination mot hepatit B	im	Hö arm	Vä arm
Vaccination Mässling, Påssjuka, Röda hund	im	Hö arm	Vä arm
Ordinatör: _____			
Vaccinatör: _____			