Hälsodeklaration för vaccination mot covid-19, influensa eller pneumokocker

Blanketten fylls i av dig som ska vaccineras. Ta med ifylld blankett till vaccinationstillfället. Tänk på att du ska vara frisk, utan feber eller infektion när du kommer.

Förnamn _____

Efternamn _____

Personnummer _____

Telefonnummer _____

Frågor till dig som ska vaccineras

	Ja	Nej
Har du feber eller någon infektion nu?	☐	☐
Har du vaccinerats de senaste sju dagarna?	☐	☐
Har du tidigare vaccinerats mot covid-19? Om ja, vilket datum fick du senaste sprutan? _____	☐	☐
Är du allergisk mot ägg eller har du någon gång haft en kraftig allergisk reaktion och behövt sjukhusvård?	☐	☐
Behandlas du med blodförtunnande läkemedel? Om ja, ange vilket/vilka: _____	☐	☐
Har du blödarsjuka eller blöder du lättare och mer än andra?	☐	☐
Medicinerar du med cellgifter eller andra läkemedel som sänker immunförsvaret? Har du någon annan sjukdom som sänker ditt immunförsvar?	☐	☐
Är du gravid? Om ja, ange vilken vecka: _____	☐	☐