

Frågeformulär influensavaccination

Patientuppgifter:

Namn

Personnummer

Inför din vaccination ber vi dig svara på följande frågor

1. Har du feber och/eller någon akut infektion nu? Ja Nej
2. Har du haft några problem vid tidigare vaccinationer? Ja Nej
3. Är du allergisk mot ägg? Ja Nej
4. Har du annan allvarlig allergi? Ja Nej
5. Tar du blodförtunnande medicin, t.ex. Waran, Fragmin, Pradaxa, Xarelto eller Eliquis regelbundet? (gäller ej Trombyl) Ja Nej
6. Tillhör du någon medicinsk riskgrupp, exempelvis: Ja Nej
 - Kronisk hjärt, lever eller njursjukdom
 - Kronisk lungsjukdom KOL eller svår/instabil astma
 - Sjukdom som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft
 - Diabetes mellitus typ 1,2
 - Gravt nedsatt infektionsförsvar, t.ex. cellgiftbehandling.
7. Är du gravid? Ja Nej
8. Är du hushållskontakt till immunsvag person? Ja Nej
9. Är du personal i patientnära vård i Region Gävleborg Ja Nej
10. Övrig personal i Region Gävleborg Ja Nej

SMS-påminnelse

Varje höst kan du få ett SMS som påminner dig när det är dags för influensavaccination. Skicka ett meddelande till **71370** med texten **VACCIN**. När influensavaccinationerna startar får du ett SMS om detta.

Region Gävleborg behandlar dina personuppgifter enligt gällande regelverk.

Frågeformuläret raderas när registreringen är utförd.

Nedan ifylls av vaccinationsmottagningen om vaccination bedöms indicerat.

Vaccinationsdatum:	Ordinatörens namn:
Vaxigrip Tetra <input type="checkbox"/>	Annat vaccin namn:
Administreringssätt: Hö arm <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/>	Vä arm <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/>
Batch-/lotnummer:	Ev. annan lokalisation för administrering:
Ev. kommentar:	
Vaccinationen är registrerad i Svevac <input type="checkbox"/>	Registrerad i Svevac som personalvaccination <input type="checkbox"/> (Personal Region Gävleborg utan medicinska riskfaktorer ska registreras som personalvaccination i Svevac.)

Vaccinatörens namn: _____ Signatur: _____