|  |
| --- |
| Personuppgifter |
| Namn | Personnummer |
|       |       |
| Hälsodeklaration |
|  |
| Har du någon gång fått en kraftig reaktion efter vaccination, och behövt sjukhusvård? | [ ]  | Ja | [ ]  | Nej |
| Har du allergier som någon gång gett dig kraftiga reaktioner som du har behövt sjukhusvård för? | [ ]  | Ja | [ ]  | Nej |
| Har du ökad blödningsbenägenhet p.g.a. sjukdom eller medicin? | [ ]  | Ja | [ ]  | Nej |
| Har du vaccinerat dig någon gång under de senaste 7 dagarna? | [ ]  | Ja | [ ]  | Nej |
| Är du allergisk mot ägg? | [ ]  | Ja | [ ]  | Nej |
| Tillhör du någon riskgrupp för influensa (diabetes, hjärt- eller lungsjukdom, nedsatt immunförsvar, lever- eller njursvikt, astma, extrem fetma, flerfunktionshinder hos barn)? | [ ]  | Ja | [ ]  | Nej |
| Tillhör du högriskgruppen för pneumokocksjukdom (nedsatt immunförsvar p.g.a. sjukdom, organtransplantation eller behandling för bristande mjältfunktion, cystisk fibros, kokleaimplantat)? | [ ]  | Ja | [ ]  | Nej |
| Bor du i samma hushåll som person som har kraftigt nedsatt immunförsvar? | [ ]  | Ja | [ ]  | Nej |
| Är du personal inom vård och omsorg med patientkontakt? | [ ]  | Ja | [ ]  | Nej |
| Är du gravid? | [ ]  | Ja | [ ]  | Nej |
| Information |
| Information om vaccinationen registreras i vaccinationsregistret Mittvaccin. Det betyder att vårdpersonal kan se att du blivit vaccinerad när du söker vård i framtiden och att ansvariga myndigheter kan följa upp effekterna av vaccinationerna. Du har rätt att säga nej till registreringen av uppgifterna. Meddela i så fall personalen som utför vaccinationen. Läs mer om patientjournalen och vaccinationer på 1177.se/jonkopings-lan |

|  |
| --- |
| Ordination och registrering av vaccin. Hela denna sida fylls i av vårdpersonal. |
| Personuppgifter |
| Namn | Personnummer |
|       |       |
| Covid-19 - Ordination |
| Vaccin |  |
| Comirnaty (0,3 ml) | [ ]  | Intramuskulärt |  |
| Signatur, behörig ordinatör | Namnförtydligande |
|  |       |
| Covid-19 - Administration |
| Vaccin och volym | Batch/Lot/Satsnummer | Vaccination ges i |
|       |       | [ ]  | Vänster arm | [ ]  | Höger arm |
| Datum | Signatur |
|       |  |
| Influensa - Ordination |
| Vaccin |  |
| Fluarix (0,5 ml) | [ ]  | Intramuskulärt |  |  |  |
| Fluad (0,5 ml) | [ ]  | Intramuskulärt |  |  |  |
| Signatur, behörig ordinatör | Namnförtydligande |
|  |       |
| Influensa - Administration |
| Vaccin och volym | Batch/Lot/Satsnummer | Vaccination ges i |
|       |       | [ ]  | Vänster arm | [ ]  | Höger arm |
| Datum | Signatur |
|       |  |
| Pneumokocker - Ordination |
| Vaccin |  |
| Pneumovax (0,5 ml) | [ ]  | Intramuskulärt | [ ]  | Subkutant |  |
| Prevenar 20 (0,5 ml) | [ ]  | Intramuskulärt |  |  |  |
| Signatur, behörig ordinatör | Namnförtydligande |
|  |       |
| Pneumokocker - Administration |
| Vaccin och volym | Batch/Lot/Satsnummer | Vaccination ges i |
|       |       | [ ]  | Vänster arm | [ ]  | Höger arm |
| Datum | Signatur |
|       |  |
| Registrering |
| Registrering i MittVaccin |
| Datum | Signatur |
|       |  |