

Vaccinationsformulär

Datum: _____

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____ Postadress: _____

Telefon(hem): _____ Mobil: _____ Telefon(arbete): _____

Känner du dig helt frisk?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Har du fått vaccin mot gulsot? (Hepatit A eller B)	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Hur mycket väger du?	_____ Kg	Vilket vaccin (namn) och när?	_____
Har du någon långvarig eller allvarlig sjukdom?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hur många poliovaccinationer har du fått och när fick du den senaste?	_____
Har du blödarsjuka eller använder du någon blodförtunnande medicin t.ex. Waran?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hur många stelkrampsvaccinationer har du fått och när fick du den senaste?	_____
Använder du kortison, cellgift eller annan medicin som kan påverka immunförsvaret?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Är du gravid? Om Ja, vilken vecka?	_____
Har du tidigare reagerat på någon vaccination?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ammar du?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Är du överkänslig mot något antibiotika t.ex. penicillin/sulfa?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Avresedatum	Stadsmiljö med dagtur <input type="checkbox"/>
Är du överkänslig mot kvicksilver?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	Landsbygd <input type="checkbox"/>
Är du överkänslig mot ägg, höns eller fjädrar?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Antal dagar i landet	Stadsmiljö <input type="checkbox"/>
Besvaras vid Malariaprofylax:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	_____	Turistort <input type="checkbox"/>
Har du tidigare fått någon biverkan av malariatabletter?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Land/vistelseort	Enkla förhållanden <input type="checkbox"/>
Har du psoriasis?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
Har du epilepsi?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Har du nedsatt syn med anledning av skada på näthinnan?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		