

# Vaccinationsformulär

## Detta formulär kan du fylla i på skärmen.

Var vänlig fyll i och skriv ut detta formulär och ta det med vid besöket på vår vaccinationsmottagning. Det går inte att spara formuläret utan måste Du måste ta med dig formuläret i pappersform vid besöket hos Läkarhuset. Du kan också om du vill först skriva ut formuläret och sen fylla i det.

Namn:	Personnummer:
Telefon (dagtid):	E-postadress:
Min husläkare är:	När skall du resa?
Till vilka länder?	Under hur lång tid?

Hur skall Du tillbringa tiden på resmålet?	Ja	Nej
Affärsresa/turist - högst enstaka natt på landsbygd		
Affärsresa/som turist - mer än enstaka natt på landsbygd?		
Vistelse under primitiva förhållanden?		
Vistelse i stadsmiljö?		
Tar Du kortisontabletter eller cellgifter för någon sjukdom?		
Har Du någon långvarig och/eller allvarlig sjukdom?		
Använder Du blodförtunnande läkemedel, litium eller hjärtmediciner?		
Har Du syn- eller hörselnedsättning som beror på näthinneskada eller skada på synnerv/hörselnerv?		
Är Du överkänslig för sulfa?		
Är Du överkänslig för ägg, kvicksilversalter, formalin, fenol eller sällsynta antibiotika som neomycin och polymyxin?		
Har Du råkat ut för någon biverkan av tidigare vaccinationer?		
Är mjälten bortopererad?		
Är Du gravid?		
Hur mycket väger Du?		

Övrigt			Ordination						
			Datum		Datum		Datum		
			Dos/ adm	Läk/ dos	Dos/ adm	Läk/ dos	Dos/ adm	Läk/ dos	
Antal	Senaste år	Vaccination/sjukdom							
		Stelkramp (ingår i duplex och trippelvaccin)							
		Difteri (ingår i duplex och trippelvaccin)							
		Polio							
		Fästingöverförd hjärninflammation (TBE)							
		Gammaglobulin							
		Hepatit A (epidemisk gulsot)							
		Hepatit B (blodöverförd gulsot)							
		Rabies:							
		Gula febern							
		Japansk encefalit							
		Kolera/ETEC							
		Tyfoid							
		Epidemisk hjärnhinneinflammation (meningokockvaccin)							