

## SPØRJESKJEMA – VAKSINE

### PERSONOPPLYSNINGAR

Etternamn		Førenamn		Fødsels nr	
Adresse					
Postnummer		Poststad			
Telefon					

### VAKSINE

Avreisedato:		Varigheita til reisa:	
Reisemål/land:			
	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>	<b>Beskriving</b>
Er du frisk i dag?			
Har du ein kronisk sjukdom?			
Kvinne, er du gravid/ammer du?			
Kvinne, planlegg du graviditet?			
Har du allergi?			
Bruker du medisinar?			
Er det medisinar du ikkje toler?			
Har du immunsvikt?			
Har du fått andre vaksiner siste 7 dagane?			

Dato og signatur: \_\_\_\_\_

Vaksinar blir lagde inn i dataprogram SYSVAK.

Fyllast ut av vaksinatør :

Vaksine	Dato	Batch	Dato	Batch	Dato	Batch
DTP						
Polio						
Hep A						
Hep B						
Hep A/B						
Kolera/Etec						
Gulfeber						
Tyfoid/ inj/kap						
Jap. enc.						
Men. A/C/WY						
Rabies						
Influenza						
Pneumovax						
Andre						

Gruppe 1

Gruppe 2

Malaria: \_\_\_\_\_ Dato/signatur: \_\_\_\_\_

Skriv ut og ta med ferdig utfylt skjema til vaksinasjonskontoret.