

SPØRJESKJEMA – REISEVAKSINE

PERSONOPPLYSNINGAR

Etternamn		Førenamn	
Fødsels nr		Telefon	

Reise stad		Overnatting	
Reisedato		Varigheit til reisa	Mellomlanding

Spørsmål	Ja	Nei	Beskriving
Har du følgt vanleg vaksinasjonsprogram som barn?			
Er du frisk i dag?			
Har du fått reisevaksiner før?			
Brukar du faste medisinar? I tilfelle kva?			
Har du allergi?			
For kvinner; Er du gravid, planleggar å bli gravid, eller ammer du?			
Har du immunsvikt?			
Har du reiseforsikring som dekkar denne reisa?			

Dato:..... Signatur:

Skriv ut og ta med ferdig utfylt skjema til vaksinasjonskontoret.

Fyllast ut av vaksinator:

Anbefalte vaksiner

Vaksine	Er dekket	Dato 1. dose	Dato 2. dose	Dato 3. dose
DTPP				
Hepatitt A				
Hepatitt B				
Twinrix (HEP A+B)				
Gulfeber				
Tyfoid				
MMR				
Men. A/C/W/Y				
Rabies				

Gruppe 1

Gruppe 2

Malaria:.....

Dato:..... Signatur:.....