



Hälsodeklaration inför vaccination mot pandemisk influensa A (H1N1)

Fyll i denna blankett och ta med till vaccinationen

Om hälsodeklarationen gäller ett barn under 18 år, ska förälder/vårdnadshavare fylla i nedanstående uppgifter gällande barnet och skriva under.

Personuppgifter gällande den som ska vaccineras

Namn: _____

Personnummer: _____

Inför vaccinationen mot influensa ber vi dig svara på följande frågor:

1. Har den som ska vaccineras feber eller en akut infektion nu? Ja Nej
2. Har den som ska vaccineras haft en allergisk reaktion vid tidigare influensavaccinationer? Ja Nej
3. Är den som ska vaccineras allergisk mot ägg? Ja Nej
4. Tar den som ska vaccineras Waran? (Blodförtunnande medicin) Ja Nej

Skriv här om du vill komplettera något:

Datum: _____

Underskrift*: _____

** För barn under 18 år ska förälder/vårdnadshavare skriva på.*