

Vaccinab

HÄLSODEKLARATION inför vaccinering

Namn: _____

Personnr: _____

Mobilnr: _____

Resmål: _____

Avresedatum: _____

Hur länge ska Du vara borta? _____

Ordinär turistresa och/eller storstad "Backpacking"/"enkelt", landsbygd

Resa i tjänsten Besök i hemland

Allergi: _____

Tidigare allvarlig allergisk reaktion: _____

Kronisk sjukdom: _____

Aktuell medicin: _____

Graviditet: _____

Tidigare vaccinationer: _____

Tidigare reaktion på vaccin: _____

Ort och datum: _____

Underskrift: _____

Underskrift vårdnadshavare 1: _____

Underskrift vårdnadshavare 2: _____

Hälso- och sjukvården utgår från att vårdnadshavare med gemensam vårdnad agerar i samförstånd, om enbart en av dem skriver under HÄLSODEKLARATION inför vaccinering.