

For vaksinatør:

Dato:

Batchnr, type vaksine:

	Noter R for registrert i Sysvak
	Noter H eller V : deltoid m.
	Initialer for vaksinatør

Egenerklæring ved influensavaksinering

Navn _____

Personnummer _____

Telefonnummer _____

Bedrift _____

Føler du deg frisk? (ingen feber/infeksjonssykdom) JA__ NEI__

Har du noen gang hatt reaksjon på vaksiner eller medisiner? JA__ NEI__

Hvis ja, vennligst utdyp _____

Bruker du medisiner? JA__ NEI__

Hvis ja, hvilke? _____

Er du allergisk mot egg eller hønseprodukter? JA__ NEI__

(det kan forekomme spormengder av proteiner fra egg i Influensa-, Gulfeber- og Flåttvaksine)

Har du andre allergier? (medikamenter, matvarer eller annet) JA__ NEI__

Hvis ja, hva er du allergisk mot? _____

For kvinner: Er du gravid/ammer? JA__ NEI__**Informasjon etter vaksinering**

- ✚ Husk at du må vente i 20 minutter etter vaksinering til observasjon av lege/sykepleier før du kan gå tilbake til arbeid. Det kan i sjeldne tilfeller oppstå en allergisk reaksjon kort tid etter vaksinasjon.
- ✚ Du vil kunne oppleve lokalreaksjon på stikkstedet (hevelse, ømhet, rødhet) etter vaksinering og disse symptomene vil forsvinne av seg selv i løpet av 1-3 dager.
- ✚ Feber over 39 grader og/eller nedsatt allmenntilstand kan være tegn på alvorlig sykdom, ta derfor kontakt med lege dersom dette skulle oppstå.
- ✚ Vaksinen blir registrert i SYSVAK og du vil etter hvert kunne finne vaksinen på Helsenorge.no under «mine vaksiner».

Dato _____ Signatur _____