

VACCINATIONSFORMULÄR

Fyll i formuläret innan vaccination. Fyll i via datorn eller skriv ut och texta. Om du ska skicka formuläret elektroniskt, spara det först på din dator.

Namn:	Personnummer:
Telefonnummer:	
Datum för avresa:	Hur länge ska du vara borta?
Vilket land/vilka länder?	
	Fyll i Ja eller Nej
Kommer du att vistas i stadsmiljö, typ charterresa?	
Ska du resa omkring med övernattnin g även på landsbygd?	
Ska du vistas en längre tid på landsbygd?	

Dina tidigare vaccinationer

Det är viktigt att du fyller i dem så bra du kan utifrån dina vaccinationskort, för att vi ska veta vilka vacciner du behöver nu.

Vaccin mot:	Antal	Senast år
Stelkramp (Tetanus) ingår i Duplex, trippel och Dite booster		
Difteri ingår i Duplex, trippel och Dite booster		
Polio		
Gulsot A (Hepatit A) ex. Havrix eller Epaxal		
Gulsot B (Hepatit B) ex. Engerix		
Gulsot A och B ex. Twinrix		
Kolera /ETEC		
Tyfoid		
Japansk encephalit		
Fästingöverförd hjärnhinneinflammation (TBE)		

Skriv in här ev. egna önskemål om vilka vacciner du vill ha:

Hälsofrågor	Fyll i Ja eller Nej , eller skriv svar
Har du någon pågående infektion med feber?	
Har du haft någon biverkan/reaktion på vaccin tidigare?	
Har du någon långvarig och/eller allvarlig sjukdom?	
Om ja, vilken?	
Har du någon allergi?	
Om ja, vilken?	
Tar du cortison eller cellgifter för någon sjukdom?	
Om ja, vilken?	
Tar du Waran?	
Är du gravid?	
Har du vuxit upp utomlands?	
Är det ok att dina uppgifter sparas i vaccinationsregistret Svevac ? (Alla uppgifter är konfidentiella)	