

Kyselylomake influenssarokotus

Frågeformulär influensavaccination

Potilastiedot:
Patientuppgifter:

Nimi
Namn

Henkilönumero
Personnummer

Ennen rokotusta pyydämme sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin
Inför din vaccination ber vi dig svara på följande frågor

1. Onko sinulla nyt kuumetta ja/tai joku äkillinen tulehdus? Kyllä Ei
Har du feber och/eller någon akut infektion nu? Ja Nej
2. Onko sinulla ollut ongelmia aiempien rokotusten yhteydessä? Kyllä Ei
Har du haft några problem vid tidigare vaccinationer? Ja Nej
3. Onko sinulla kananmuna-allergia? Kyllä Ei
Är du allergisk mot ägg? Ja Nej
4. Onko sinulla jokin muu vakava allergia? Kyllä Ei
Har du annan allvarlig allergi? Ja Nej
5. Käytätkö säännöllisesti verenhennuslääkettä, esim. Waran, Fragmin, Pradaxa, Xarelto tai Eliquis? (ei koske Trombylia) Kyllä En
Tar du blodförtunnande medicin, t.ex. Waran, Fragmin, Pradaxa, Xarelto eller Eliquis regelbundet? (gäller ej Trombyl) Ja Nej
6. Kuulutko johonkin lääketieteelliseen riskiryhmään, esim.: Kyllä En
Tillhör du någon medicinsk riskgrupp, exempelvis: Ja Nej
 - Krooninen sydän-, maksa- tai munuaissairaus
Kronisk hjärt, lever eller njursjukdom
 - Krooninen keuhkosairaus COPD tai vaikea/epävakaa astma
Kronisk lungsjukdom KOL eller svår/instabil astma
 - Sairaus, joka johtaa heikentyneeseen keuhkojen toimintaan tai yskintävoimaan.
Sjukdom som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft
 - Tyypin 1 tai 2 diabetes
Diabetes mellitus typ 1,2
 - Vakavasti heikentynyt immuniteetti, esim. solunsalpaajahoidon vuoksi.
Gravt nedsatt infektionsförsvar, t.ex. cellgiftbehandling.
7. Oletko raskaana? Kyllä En
Är du gravid? Ja Nej
8. Oletko immuunivajavaisen henkilön lähikontakti? Kyllä En
Är du hushållskontakt till immunsvag person? Ja Nej
9. Teetkö potilasläheistä työtä Gävleborgin alueen palveluksessa? Kyllä En
Är du personal i patientnära vård i Region Gävleborg Ja Nej
10. Kuulutko muuhun Gävleborgin alueen henkilöstöön Kyllä En
Övrig personal i Region Gävleborg Ja Nej

Kyselylomake influenssarokotus

Frågeformulär influensavaccination

SMS-muistutus

Voit joka syksy saada SMS-viestin, jossa sinua muistutetaan influenssarokotuksesta. Lähetä viesti numeroon 71370 ja kirjoita teksti VACCIN. Kun influenssarokotukset käynnistyvät, saat SMS-viestin, jossa ilmoitetaan siitä.

Gävleborgin alue käsittelee henkilötietojasi voimassa olevien säännösten mukaisesti. Kyselylomake poistetaan, kun rekisteröinti on tehty.

SMS-påminnelse

Varje höst kan du få ett SMS som påminner dig när det är dags för influensavaccination.

Skicka ett meddelande till 71370 med texten VACCIN. När influensavaccinationerna startar får du ett SMS om detta.

Region Gävleborg behandlar dina personuppgifter enligt gällande regelverk.

Frågeformuläret raderas när registreringen är utförd.

Alla olevat kohdat täyttää rokotusvastaanotto, jos rokotus katsotaan aiheelliseksi.

Nedan ifylls av vaccinationsmottagningen om vaccination bedöms indicerat.

Vaccinationsdatum:	Ordinatörens namn:
Vaxigrip Tetra <input type="checkbox"/>	Annat vaccin namn:
Administreringssätt: Hö arm <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/>	Vä arm <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/>
Batch-/lotnummer:	Ev. annan lokalisation för administrering:
Ev. kommentar:	
Vaccinationen är registrerad i Svevac <input type="checkbox"/>	Registrerad i Svevac som personalvaccination <input type="checkbox"/> (Personal Region Gävleborg utan medicinska riskfaktorer ska registreras som personalvaccination i Svevac.)

Vaccinatörens namn:

Signatur: _____