

Hälsodeklaration inför vaccination

Gäller för: Kommunal vård och omsorg, Vaccination Värmland, Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

Namn	Personnummer
------	--------------

Datum

Fylls i av dig som ska vaccineras:

Gäller vaccin mot

1. Har du feber eller någon akut infektion nu? Ja Nej
2. Har du någon gång fått en kraftig reaktion efter vaccination, och behövt sjukhusvård? Ja Nej
3. Har du allergier som någon gång gett dig kraftiga reaktioner, som du har behövt sjukhusvård för? Ja Nej
4. Har du allergi mot ägg som medför att du inte kan äta ägginnehållande födoämnen, till exempel sockerkaka? Ja Nej
5. Har du konstaterad allergi mot formaldehyd (formalin)? Ja Nej
6. Har du ökad blödningsbenägenhet på grund av sjukdom eller medicin? Ja Nej
7. Har du någon sjukdom eller medicin som påverkar ditt immunförsvar? Ja Nej
8. Har du en neurologisk sjukdom (gäller inte stroke) eller har du tidigare fått neurologiska symtom efter en vaccination? Ja Nej
9. Är du gravid eller ammar du? Ja Nej
10. Har du vaccinerat dig någon gång under de senaste 4 veckorna? Ja Nej

Detta underlag ska makuleras efter att informationen registrerats digitalt

Instruktion för dig som vaccinerar

Säkerställ att vaccination kan ges – kontrollera vid behov även i Cosmic.

Fråga 1: Om personen svarat JA på fråga 1 ska personen inte vaccineras idag.

Fråga 2-3: Om personen svarat JA på fråga 2-3 rådgör med läkare (bakre medicinskt stöd).

Fråga 4: Om personen svarat JA på fråga 4 ska personen inte vaccineras med vaccin som innehåller ägg, *till exempel* vaccin mot säsongsinfluensa, kombinerat vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MMR-vaccin), samt vaccin mot fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE). Vid behov rådgör med läkare (bakre medicinskt stöd).

Fråga 5: Om personen svarat JA på fråga 5 är detta relevant för vacciner som innehåller formaldehyd, *till exempel* vaccin mot säsongsinfluensa, vaccin mot TBE och kombinerat vaccin mot tetanus, difteri och kikhosta. Rådgör med läkare (bakre medicinskt stöd).

Fråga 6: Om personen svarat JA på fråga 6, följ riktlinje för intramuskulär injektion vid behandling med antikoagulantia (RUT-21675). Rådgör med läkare (bakre medicinskt stöd) om personen har ökad blödningsbenägenhet på grund av sjukdom.

Fråga 7: Om personen svarat JA på fråga 7, säkerställ att vaccin kan ges utifrån journalanteckningar och det som framkommer vid samtal. Levande vacciner, *till exempel* kombinerat vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MMR-vaccin), BCG-vaccin, vissa vacciner mot bältros, samt vaccin mot vattkoppor ska inte ges till personer med nedsatt immunförsvar. Vid behov rådgör med läkare (bakre medicinskt stöd).

Fråga 8: Om personen svarat JA på fråga 8 är det relevant för vissa vacciner, *till exempel* vaccin mot fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE) och kombinerat vaccin mot tetanus, difteri och kikhosta. Rådgör med läkare (bakre medicinskt stöd).

Fråga 9: Om personen svarat JA på fråga 9 är det relevant för flera vacciner. Levande vacciner, *till exempel* kombinerat vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MMR-vaccin), BCG-vaccin, vissa vacciner mot bältros, samt vaccin mot vattkoppor ska inte ges under graviditet. Vaccin mot TBE bör undvikas under graviditet. Vaccin mot covid-19 och säsongsinfluensa ges *efter* graviditetsvecka 12. Kombinerat vaccin mot tetanus, difteri och kikhosta ges från graviditetsvecka 16. Rådgör vid behov med läkare (bakre medicinskt stöd).

Fråga 10: Om personen svarat JA på fråga 10 är det relevant för flera vacciner. Icke levande vaccin kan med få undantag ges när som helst i förhållande till övriga vacciner. Protein vaccin mot covid-19 (Nuvaxovid) och förstärkt vaccin mot säsongsinfluensa (Fluad Tetra) ges med minst sju dagars intervall. Övriga vacciner mot covid-19 kan ges samtidigt med högst ett icke levande vaccin. Levande vacciner, *till exempel* kombinerat vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MMR-vaccin), BCG-vaccin, vissa vacciner mot bältros, samt vaccin mot vattkoppor kan ges samtidigt eller med minst fyra veckors intervall. Rådgör vid behov med läkare (bakre medicinskt stöd).