Region Stockholm

Diarienummer
SMST 2512-0074

Hälsodeklaration vid vaccination

Gäller vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund.

Personnummer: .....

Fyll i en hälsodeklaration per person

Namn: .....

Vårdnadshavares samtycke ska alltid signeras, även om själva hälsodeklarationen besvaras i Alltid Öppet.

Känner du dig frisk idag utan tecken på infektion som exempelvis feber?	☐ Ja	☐ Nej
Har du blivit vaccinerad den senaste månaden? Om ja, mot vad:	☐ Ja	☐ Nej
Har du någon gång efter vaccination eller efter injektion av läkemedel fått en kraftig reaktion som du behövt behandling på akutmottagning eller inläggning på sjukhus för?	☐ Ja	☐ Nej
Har du ökads blödningsbenägenhet p.g.a. sjukdom eller behandling?	☐ Ja	☐ Nej
Har du nedsatt immunförsvar till följd av sjukdom eller behandling?	☐ Ja	☐ Nej
Är du gravid?	☐ Ja	☐ Nej
Är du vård-/omsorgspersonal?	☐ Ja	☐ Nej
Samtycker du till att dina vaccinationsuppgifter går att läsas av andra vårdgivare?	☐ Ja	☐ Nej

Underskrift – lämna ifylld hälsodeklaration till din vaccinatör

Vuxna

....
Datum Underskrift av den som ska vaccineras

Samtycke för barn under 18 år (Om barnet har två vårdnadshavare måste båda skriva under)

☐ Jag/vi samtycker till att barnet vaccineras mot MPR ☐ Jag intygar att jag är ensam vårdnadshavare

....
Vårdnadshavarens namnteckning Vårdnadshavarens namnteckning

....
Namnförtydligande Namnförtydligande

....
Ort, datum, telefon dagtid Ort, datum, telefon dagtid

För information om samtycke och mognadsbedömning av personer under 18 år, var god se:
www.smittskyddstockholm.se → Sök 'samtycke vaccination' eller 'mognadsbedömning'

Ifylles av vaccinatör – vid vaccination av ungdomar yngre än 18 år

Har samtycke inhämtats från vårdnadshavare enligt regionens riktlinjer? (OBS! Vid samtycke måste påskriven hälsodeklaration sparas!)	☐ Ja	☐ Nej
Har samtycke från ungdomen godkänts efter individuell mognadsbedömning enligt regionens riktlinjer? (OBS! Gäller endast om ungdomen är född 2010 eller tidigare)	☐ Ja	☐ Nej

Vaccinatörens underskrift om Vaccinera har driftsproblem

....
Datum Namnteckning