



## DÉCLARATION DE SANTÉ – ADULTES

Remplir une déclaration de santé par personne et par dose ;  
concerne les personnes de 18 ans et plus

Date de la vaccination : \_\_\_\_\_

Numéro d'identification personnel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

À remplir par la personne qui se fait vacciner :

- |   | JA                           | NEJ                          |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Avez-vous déjà eu une réaction grave après la vaccination et avez-vous eu besoin de soins hospitaliers ?                         | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 2. Avez-vous des allergies qui ont déjà occasionné des réactions graves pour lesquelles vous avez eu besoin de soins hospitaliers ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 3. Avez-vous une tendance accrue aux saignements en raison d'une maladie ou d'un médicament ?                                       | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 4. Êtes-vous enceinte ?   | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 5. Avez-vous été vacciné(e) au cours des 7 derniers jours ?   | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

## Instruktion till dig som vaccinerar gällande fråga 1-5

Om personen svarat JA på fråga 1 och/eller 2: rådgör med en läkare.

Om personen svarat JA på fråga 3: OBS att injektionen måste ges intramuskulärt. Följ lokala instruktioner för intramuskulär injektion av personer med ökad risk för blödning. Alternativt läs mer på [janusinfo.se](https://janusinfo.se).

Om personen svarat JA på fråga 4: alla gravida erbjuds vaccination mot covid-19. Vaccinen som används är mRNA vaccin (Comirnaty eller COVID-19 Vaccine Moderna). Gravida under 35 år och utan riskfaktorer rekommenderas vaccination efter v. 12. Gravida som är 35 år och äldre, samt gravida oavsett ålder som har ett BMI > 30 vid inskrivning i mödravården eller har en annan riskfaktor kan vid behov erbjudas vaccination före v 12, beroende på riskfaktor.

Riskfaktorer; Gravida som är över 35 år, har ett BMI > 30 vid inskrivning i mödravården och alla de som har om har något av följande tillstånd eller sjukdomar:

- Kronisk hjärt- och kärlsjukdom, inklusive stroke och hypertoni.
- Kronisk lungsjukdom såsom KOL samt svår och instabil astma.
- Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation.
- Kronisk lever- eller njursvikt.
- Diabetes typ 1 och typ 2.
- Tillstånd som innebär påverkan på immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling.

Om personen svarat JA på fråga 5: om personen är nyligen vaccinerad ska minst 7 dagar ha passerat sedan dess för att vaccination mot covid-19 ska kunna vara aktuell.

Nedan ifylls av vaccinationsmottagningen:

**Covid-19-vaccin namn:** \_\_\_\_\_

**Dos 1**

**Dos 2**

**Batch-/lotnummer:** \_\_\_\_\_

**Vaccinet har getts i:**

**Höger arm**

**Vänster arm**

**Ev. annan lokalisation för administrering:** \_\_\_\_\_

**Ev. kommentar:** \_\_\_\_\_

**Vaccinatörens namn:** \_\_\_\_\_

**Signatur:** \_\_\_\_\_

**Vårdgivare:** \_\_\_\_\_

**Mottagning/enhet:** \_\_\_\_\_

