



اظهارنامه صحی

برای هر نفر و هر مقدار/ دوز واکسین یک اظهارنامه صحی را خانه پُری کنید

تاریخ تطبیق و واکسین: _____

شماره شناسایی: _____

اسم: _____

توسط شما که قرار است واکسین شوید، خانه پُری می گردد:

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|--|
| JA | NEJ | ۱. آیا کدام بار چنین واقع شده است که بعد از تطبیق واکسین دچار حساسیت/واکنش شدید شده باشید و نیازمند مراقبت های درمانی شده باشید؟ |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخیر | |
| | | ۲. آیا شما حساسیت/الرژی دارید که باعث ایجاد واکنش های شدید نزد شما شده باشد طوری که شما از بابت آن نیازمند مراقبت های درمانی بوده باشید؟ |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخیر | |
| | | ۳. آیا شما به دلیل مریضی یا خوردن دوا دارای تمایل شدید به خونریزی هستید؟ |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخیر | |
| | | ۴. آیا شما حامله هستید؟ |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخیر | |
| | | ۵. آیا در جریان ۷ روز اخیر خود را واکسین کرده اید؟ |
| <input type="checkbox"/> بلی | <input type="checkbox"/> نخیر | |

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.

Om personen svarat JA på fråga 4: alla gravida erbjuds vaccination mot covid-19. Vaccinen som används är mRNA vaccin (Comirnaty eller Modernas vaccin Spikevax). 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: minst 7 dagar rekommenderas mellan covid-19-vaccin och annat vaccin. Detta gäller samtliga vaccin **utom** standarddos influensavaccin för vuxna (Vaxigrip Tetra alt Inluvac Tetra) som kan ges samtidigt som, eller oberoende av, tiden till vaccin mot covid-19.

Nedan ifylls av vaccinationsmottagningen:

Covid-19-vaccin namn: _____

Dos 1

Dos 2

Dos 3

Batch-/lotnummer: _____

Vaccinet har getts i:

Höger arm

Vänster arm

Ev. annan lokalisation för administrering: _____

Ev. kommentar: _____

Vaccinatörens namn: _____

Signatur: _____

Vårdgivare: _____

Mottagning/enhet: _____

