



## TERHVEYSILMOTUS - VAKSINASJUUNI

Täytä yks terhveysilmoitus henkilöä kohti ja tuusi.

Vaksinasjuunipäivä: \_\_\_\_\_

Henkilönumero: \_\_\_\_\_

Nimi: \_\_\_\_\_

Sie joka piät saa vaksinasjuunin täytä tämän:

- |   | JA                           | NEJ                         |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Onkos sulla koskhaan ollu vahva reaksjuuni jälkhiin vaksinasjuunin, ja olet tarvinu sairalahoittoa?              | Joo <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| 2. Onkos sulla alerkiaa, joka joskus on antanu sulle vahvoja reaksjuunia josta sie olet tarvinu saa sairalahoittoa? | Joo <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| 3. Onkos sulla suurempi maholisuus saa verenvuotoa sairhauven eli metesiinin takia?                                 | Joo <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| 4. Oletko raskhaana?  | Joo <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| 5. Oletko sie saanu vaksinasjuunia viimi 28 päivän aikana?  | Joo <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |