

Till berörd invånare i _____ kommun.

Du som har insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL-insatser) från din kommun tillhör den grupp som Folkhälsomyndigheten prioriterat för vaccination mot covid-19. Övriga vuxna personer i ditt hushåll är också prioriterade för vaccination.

Vaccinationen utförs av din vårdcentral

_____ och startar _____

Information om bokning eller drop-in finns på

vårdcentralens hemsida: _____

Detta dokument visar att du är prioriterad och därför får du det av din hemtjänstpersonal.

Fyll i nedanstående hälsodeklaration inför vaccinationen. Be även att få hälsodeklarationer till övriga vuxna i ditt hushåll. Information om vaccinets skydd, säkerhet med mera finns på 1177.se.

Hälsodeklaration – vuxen

Namn:

Personnummer:

	Ja	Nej	Vet ej
1. Har du någon gång fått en kraftig reaktion efter vaccination och behövt sjukhusvård?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har du allergier som någon gång gett dig kraftiga reaktioner som du har behövt sjukhusvård för?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har du ökad blödningsbenägenhet på grund av sjukdom eller medicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Är du gravid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Har du vaccinerat dig mot influensa någon gång under de senaste 14 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Samtycker du till att dina vaccinationsuppgifter kan läsas av andra vårdnadsgivare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

På baksidan finns information som ska bedömas och fyllas i av vårdcentralen så ta med hälsodeklarationen vid vaccinationstillfället.

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 regional instruktion för intramuskulär injektion av personer med ökad risk för blödning från Terapigrupp Blod, [Covid-19 vaccination – intramuskulär injektion](#).
- Om personen svarat JA på fråga 4: Denna person ska inte vaccineras.
- Om personen svarat JA på fråga 5: Om personen är influensavaccinerad ska minst 14 dagar ha passerat sedan dess för att vaccination mot covid-19 ska kunna vara aktuell.

För vaccinerande enhet

Ordinatör:		Ordinationsdatum:	
Vaccinatör:		Vaccinationsdatum:	
Covid -19 vaccin namn:		Batch-/lotnummer:	
Lokalisation: vä arm <input type="checkbox"/> hö arm <input type="checkbox"/> Ev. annan:		Dos 1 <input type="checkbox"/> Dos 2 <input type="checkbox"/> Ev. kommentar:	

Denna hälsodeklaration har tagits fram av Smittskydd Västra Götaland, december 2020
www.vgregion.se/smittskydd