

Medicinskt frågeformulär vid resevaccination

Vänligen fyll i samtliga fält. Var god texta!

Personnr:	
Namn:	
Telefonnr: (gärna mobil)	
E-post:	

Vill du ha påminnelse via SMS eller e-post gällande påfyllningsdos?
(gäller Havrix, Twinrix, Engerix) Kryssa JA eller NEJ. Se till att vi har ditt mobilnummer om du vill ha SMS-påminnelse!

JA	NEJ
----	-----

Hur ska du tillbringa tiden på rese målet? Kryssa JA eller NEJ

JA NEJ

Affärs-/turistresa = få besökstillfällen på landsbygd?		
Affärs-/turistresa = fler besökstillfällen på landsbygd?		
Vistelse under primitiva förhållanden? Annat boende än hotellstandard, exempelvis backpacker.		
Vistelse i stadsmiljö?		

Hälsfrågor. Kryssa JA eller NEJ

JA NEJ

Har du reagerat på tidigare vaccinationer		
Har du någon allergi? Om JA, ange vad:		
Lider du av någon akut reumatisk sjukdom?		
Har du någon pågående febersjukdom?		
För kvinnor – Är du gravid?		

Jag intygar härmed att ovanstående uppgifter är korrekta

Datum, vaccination 1:	Datum, vaccination 2:	Datum, vaccination 3:
Din namnteckning:	Din namnteckning:	Din namnteckning: