



Medicinskt frågeformulär

LänsVaccinationer

i Uppsala

Vänligen bokstavera

Personnummer

Namn

Adress

Tel. hem Arbete/mobil.....

E-post

När ska Du resa?.....

Till vilka länder ska du resa? Under hur lång tid?

.....

.....

Hur ska Du tillbringa tiden på resmålet?

Affärsresa/som turist - högst enstaka natt på landsbygd

Affärsresa/som turist - mer än enstaka natt på landsbygd

Hämta adoptivbarn

Primitivt eller leva tillsammans med lokalbefolkning

Arbeta/vistas i stadsmiljö

Arbeta med sjukvård, som veterinär eller med skogsvård

Arbeta/vistas på isolerad landsbygd

Annat, nämligen

.....

Kommentar

JA NEJ

Tar Du kortisonletter/celligifter för någon sjukdom?

Har Du eller har Du haft någon långvarig och/eller allvarlig

sjukdom (svårinrättad sockersjuka, svår njur- eller hjärt-

sjukdom, epilepsi, psoriasis, infflammatorisk tarmsjukdom,

leversjukdom, depression, långdragen ledsvullnad,

sjukdom som nedsetter immunförsvaret, blodarsjuka m fl)?

Använder Du blodförtunnande läkemedel, litium eller hjärt-

mediciner?

Har Du syn- eller hörselnedsättning som beror på näthinne-

skada eller skada på synnerv/hörselnerv?

Vet Du att Du är överkänslig för läkemedel mot malariala

Vet Du att Du är överkänslig för ägg, kvicksilversalter,

formalin, fenol eller sällsynta antibiotika som neomycin

och polymyxin?

Har Du råkat ut för någon biverkan av tidigare

vaccinationer eller reagerat ogymsamt (svimmat eller blivit

yr, märkt andnöd eller utslag?

Är mjälten bortopererad?

Är du gravid eller kan tänkas bli gravid i anslutning till resan?

Använder du kontaktlinser?

Hur mycket väger Du? kg

Datum

Ordinerande läkare

IFYLLS AV ORDINATÖR

Datum:

IFYLLS AV RESENÄREN ANTAL SENAST		SJUKDOM/VACCIN	DOS/ ADM	Läk/ Sjsk	DOS/ ADM	Läk/ Sjsk	DOS/ ADM	Läk/ Sjsk
		Stelkramp (ingick i duplex och ingår i diTeBooster)		.....		.....		.....
		Difteri (ingick i duplex och ingår i diTeBooster)		.....		.....		.....
		Difteri + Stelkramp diTeBooster		.....		.....		.....
		Polio Preparat:		.....		.....		.....
		Influensa Preparat:		.....		.....		.....
		Pneumokockinfektion Preparat:		.....		.....		.....
		Fästingöverförd hjärninflammation (TBE) Preparat:		.....		.....		.....
		Hepatit A Preparat:		.....		.....		.....
		Hepatit B Preparat:		.....		.....		.....
		Gula febern, Nr .....		.....		.....		.....
		Japansk encefalit Preparat:		.....		.....		.....
		Kolera/ETEC Dukoral		.....		.....		.....
		Tyfoid Preparat:		.....		.....		.....
		Rabies Preparat:		.....		.....		.....
		Meningokockinfektion Preparat:		.....		.....		.....
		Tuberkulos BCG		.....			
		Tuberkulintest PPD		.....	Resultat datum			
		Övrigt		.....		.....		.....
			

Noteringar

.....

.....