REGION SÖRMLAND

Lathund

för att bedöma svaren på Hälsodeklaration inför influensavaccination

Smittskyddsläkaren 2021-11-05 version 3

Patientuppgifter:

Namn Personnummer

Åtgärd med anledning av svaren på de 9 frågorna

1. Har du feber och/eller någon akut infektion nu?
   Ja = skjut upp vaccination tills patienten är återställd.

2. Har du reagerat med anafylaxi (allergisk chock) så du behövt adrenalin (ex. Epi-pen) och behövt akut inneliggande vård på sjukhus efter intag av ägg eller en vaccination eller en injektion av annat läkemedel?
   Ja = Efter läkarbedömning remiss till infektion. Personer med svår äggallergi ska rådgöra med sin läkare för att eventuellt testas om de tål de influensavaccin som erbjuds. Personer som kan äta sådant som innehåller ägg, till exempel pannkaka, sockerkaka, penslad bulle eller liknande, kan vaccineras med influensavaccin.Patient med den ovanliga sjukdomen "Systemisk Mastocytos" remitteras till Pandemisektionen.

   (OBS: Vid uppgift om tidigare anafylaxi orsakat av kontrastmedel och/eller lokalanestetika - vaccination kan ges på mottagningen med 30 min observationstid)

3. Har du reagerat med anafylaxi (allergisk chock) så du behövt adrenalin (ex. Epi-pen) och behövt akut inneliggande vård på sjukhus på grund av något annat än ägg, vaccination eller injektion av läkemedel?
   Ja = efter läkarbedömning vaccinera på mottagningen men med skärpt observans under 30 minuter efter vaccination.

   Patient med ovanliga sjukdomen "Systemisk Mastocytos" remitteras till Pandemisektionen.

4. Tar du blodförtunnande medicin, t.ex. Waran, Fragmin, Pradaxa, Xarelto, Lixiana eller Eliquis regelbundet? (gäller ej Trombyl, Clopidogrel och Brilique)
   Ja = Tryck 2 minuter på injektionsstället efter vaccinationen.

5. Har du blödarsjuka eller annan ökad blödningsbenägenhet?
   Ja = Kontakta vid behov koagulationsexpert.

6. Tillhör du någon medicinsk riskgrupp, exempelvis:
   - Kronisk hjärt-, lever- eller njursjukdom
   - Kronisk lungsjukdom KOL eller svår astma
   - Sjukdom som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft
   - Instabil sockersjuka (diabetes mellitus)
   - Gravt nedsatt infektionsförsvar, t.ex. cellgiftbehandling.

REGION SÖRMLAND

Lathund

för att bedöma svaren på Hälsodeklaration inför influensavaccination

Smittskyddsläkaren 2021-11-05 version 3

Ja = Hör till de grupper som erbjuds kostnadsfri influensavaccination.

7. Är du gravid?
Ja = Vaccination rekommenderas till alla efter graviditetsvecka 16.

8. Har du fått någon annan vaccination de senaste 7 dagarna.
Ja=

- *Om det är covid-19 vaccin som givits så ska man vänta i minst 7 dagar innan influensavaccin eller Pneumovax® eller något annat vaccin ges.*
- *Om det är något annat avdödat vaccin, exempelvis Pneumovax®, som givits tidigare så kan man ge influensavaccin oavsett tidsavståndet till den förra vaccinationen.*

Nedan ifylls av vaccinationsmottagningen

Indikation för covid-19 vaccination	Ja ☐	Nej ☐
Vaccinationsdatum:	Planerat datum för dos 2:	
Covid-19 vaccin namn	Dos 1 ☐	Dos 2 ☐
Administreringssätt: **Hö arm** ☐ i.m. ☐ s.c. ☐	**Vä arm** ☐ i.m. ☐ s.c. ☐	
Batch-/lotnummer:	Ev. annan lokalisation för administrering:	
Ev. kommentar:		
	Vaccinationen införd i journal/vaccinregister ☐	

Ordinatörens namn: _____

Vaccinatörens namn: _____ Signatur: _____