Hälsodeklaration utökad, Covid-19 vaccination, Hälso- och sjukvård

Frågor att gå igenom tillsammans med patient inför bedömning om vaccin kan ges, vart det ska ges och ev instruktioner till vaccinatör.

Patient ID _____ Telefon _____

Namn _____

1. Har du haft en allergisk reaktion som krävt sjukhusvård, mot något födoämne, insektsstick, latex eller mot läkemedel som man sväljer? Ja❑ Nej ❑
2. Har du haft en allergisk reaktion, som krävt sjukhusvård, mot vaccin eller annat injicerat läkemedel? Ja❑ Nej ❑
3. Har du haft upprepade anafylaxier mot läkemedel? Ja❑ Nej ❑
4. Har du systemisk mastocytos eller hereditärt angioödem? Ja❑ Nej ❑
5. Har du haft en allergisk reaktion, som krävt sjukhusvård, mot polytetylenglykol (PEG), polysorbat eller polyoxyl 35 ricinolja? Ja❑ Nej ❑
6. Har du haft anafylaxi efter den första dosen Covid-19-vaccin? Ja❑ Nej ❑
7. Är du gravid? Ja❑ Nej ❑
8. Har du ökad blödningsbenägenhet p.g.a sjukdom eller medicin? Ja❑ Nej ❑
9. Har du vaccinerat dig mot influensa någon gång under de senaste 7 dagarna? Ja❑ Nej ❑

Jag samtycker till att vaccineras och att mina uppgifter kan läsas av andra vårdgivare

---

Namnunderskrift av den som ska vaccineras

Via samtycke: muntligt❑ juridiskt ombud❑ menprövning ❑

Instruktion till ansvarig läkare gällande fråga 1-9

Om personen svarat JA på fråga 1:

- Patienten kvarstannar minst 30 minuter efter vaccination där det förutom anafylaxiberedskap även ska finnas möjlighet för akutbehandling, såsom att ge syrgas och sätta dropp (exv. på vårdcentral).

Om personen svarat JA på någon fråga av 2-4:

- Rådgör med en läkare. Bedöm nyttan jämfört med risken för vaccination mot Covid-19. Vaccinering bör ske på sjukhus eller specialistklinik med möjlighet till mera avancerad sjukvård vid behov (inklusive narkosberedskap).
- Remiss enligt remissmall skickas till Infektionskliniken i Gävle enligt rutin.

Om personen svarat JA på någon fråga av 5-6:

- Denna person ska inte vaccineras.

Om personen svarat JA på fråga 7:

- Värdera om patient har individuella riskfaktorer för allvarlig covid-19. Om inte ska patienten inte vaccineras. Om individuella riskfaktorer föreligger kan vaccination vara aktuellt.

Om personen svarat JA på fråga 8:

- Personer med ökad risk för blödning - komprimera i 10 minuter efter injektion.

Om personen svarat JA på fråga 9:

- Om personen fått influensa vaccin ska minst 7 dagar ha passerat för att vaccination mot covid-19 ska kunna vara aktuell.

Gäller endast utskriftsdatumet

ORDINATION OCH DOKUMENTATION

Vaccinationsdatum:	Utförande mottagning/enhet:
Covid- 19-vaccin namn:	Dosnummer:
Administrering:	Höger arm ❑ Vänster arm ❑
Batch-/lotnummer:	
❑ Vänta 30 minuter efter vaccination	
Ev kommentar:	

Ordinatörens namn Signatur

Vaccinatörens namn Signatur

Denna informationsblankett ska skrivas ut dubbelsidig med en fram och en baksida.