

## Kikhosta - vaccination för gravida - Hälsodeklaration - Familjehälsa

Vaccin som erbjuds: Triaxis. Det är ett vaccin mot kikhosta samt stelkramp och difteri.

### Personuppgifter

---

Förnamn

---

Efternamn

---

Personnummer 10 siffror  
(XXXXXX-XXXX)

### Fylls i av dig som ska vaccineras

1. Är du lättblödande p.g.a. sjukdom eller medicin? Trombyl under graviditet påverkar inte vaccination för kikhosta.

Nej  Ja

2. Har du någon gång fått en kraftig allergisk reaktion som har **behandlats med läkemedel på sjukhuset?**

Nej  Ja

Om ja, vad är du allergisk mot:

---

3. Har du någon gång fått en kraftig reaktion **efter vaccination** och behövt sjukhusvård?

Nej  Ja

Om ja, vilket vaccin har du reagerat på:

---