

Egenerklæring ved koronavaksinering

Navn	
Fødselsnummer	
Telefonnummer	

HELSEOPPLYSNINGER	JA	NEI
Har du noen sykdommer? Hvis ja, hvilke:		
Har du blødersykdom? **		
Bruker du medisiner? Hvis ja, hvilke (du kan også ta med kopi av medisinliste):		
Hvis ja; bruker du noen av disse blodfortynnende medisinene: Marevan, Warfarin, Lixiana, Eliquis, Xarelto og Pradaxa? * Er du usikker, ta kontakt med din fastlege eller apotek.		
Har du gjennomgått COVID-19 infeksjon?		
Hvis ja: er det mer enn 4 uker siden du ble symptomfri? **		
Har du hatt alvorlig allergisk reaksjon på mat, medisiner eller annet? **		
Har du tatt annen vaksine i løpet av de siste 7 dager før vaksinering mot korona? **		
Føler du deg i fin form og er feberfri i dag? - Dette punktet fyller du ut på vaksinasjonsdagen		

* Bruker du blodfortynnende medisin, så må denne tas ETTER vaksineringen!
Ta kontakt med din lege ved spørsmål rundt dette.

** Hvis du svarer ja på noen av disse spørsmålene, informer om dette når det kalles inn til time.