

Bokmål – Revidert april 2022

Egenerklærings skjema til deg som er tilbudt koronavaksine

Før vaksinasjon ber vi deg gå gjennom dette skjemaet og ta det med deg til vaksinasjonsstedet.

Informér vaksinatør om tidligere dose(r) koronavaksine og om du har gjennomgått koronasjukdom.

Etternavn, fornavn:
Fødselsnummer:
Signatur:

Ikke møt opp til vaksinasjon og gi beskjed så raskt som mulig dersom du på vaksinasjonsdagen har forkjølelessymptomer eller feber over 38 °C.

Lege/helsepersonell bør vurdere plan for videre vaksinerings dersom du svarer du JA på noen av de følgende spørsmålene:

	Ja	Nei
Har du blitt vaksinert med annen vaksine i løpet av de 7 siste dagene?		
Har du gjennomgått koronasjukdom for mindre enn 3 uker siden?		
Har du gjennomgått multiorgan inflammatorisk syndrom (MIS) etter koronasjukdom ?		
Har du kraftig redusert immunforsvar ?		
Har du blødersjukdom ?		
Har du mastcellesjukdom ?		
Har du hatt allergisk reaksjon på denne vaksinen eller innholdsstoffene tidligere?		
Har du tidligere hatt alvorlig (livstruende) allergisk reaksjon på andre vaksiner, mat, medisiner eller annet?		
Har du på grunn av astma i løpet av det siste året fått minst 2 kortisonkurer eller vært innlagt i sykehus?		
Har du på grunn av astma hatt minst 3 av følgende symptomer siste 4 uker: <ul style="list-style-type: none"> • Symptomer på dagtid mer enn 2 ganger per uke • Våknet på natten • Behov for anfallsmedisin mer enn 2 ganger per uke • Begrensning i fysisk aktivitet 		
Har du hatt hjerterbetennelse (myokarditt/perikarditt) etter koronavaksinasjon?		
Har du hatt behandlingstrengende eller vedvarende menstruasjonsforstyrrelser etter koronavaksinasjon?		

Les mer [om koronavaksine](#)

Fylles inn av vaksinatør dersom vaksinasjonen ikke umiddelbart dokumenteres i EPJ/SYSVAK:

Dato og klokkeslett	
Preparat-/ vaksinenavn:	
Batch/Lotnummer:	
Årsak til vaksinerings: 1. Prioriteringsgruppe 2. Helsepersonell 3. Annet	
Navn (blokkbokstaver) vaksinatør:	