

Registrerings skjema SYSVAK
Nasjonalt vaksinasjonsregister
For all vaksinasjon, enkelt skjema

Folkehelseinstituttet, SYSVAK
Postboks 222, Skøyen
0213 Oslo

www.fhi.no/sysvak

Unn.off. jf. Offl. §13, jf. Fvl. §13 første ledd nr.1

Vaksinasjonssted/kommune	Kontaktinformasjon
---------------------------------	---------------------------

Personopplysninger	
Fødselsnummer (11 siffer)	Kjønn M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
Etternavn	For-/mellomnavn

Ved **INFLUENSAVAKSINERING** skal **ÅRSAK** til vaksineringsregistrering registreres som ett av følgende alternativ:

R = risikogruppe, H = Helsepersonell, A = Annet eller U = Ukjent årsak

Ukjent årsak er først og fremst for etterregistrering hvor du ikke har personen foran deg eller journal som kan si noe om risikostatus.

Dato (dag mnd år)	SYSVAK-kode (eks. KOM02)	Preparatnavn (eks. Boostrix Polio, Tetravac, Repevax)	Årsak til influensa- vaksinerings (eks. R eller H)

Melding om vaksinasjon.	
Dato	Vaksinasjonsansvarlig