

Vaksinasjon i ordinære mottak

Registreringsskjema SYSVAK



Folkehelseinstituttet, SYSVAK
Postboks 222 Skøyen,
0213 Oslo

www.fhi.no/sysvak

NB! Dette skjemaet skal brukes ved vaksinasjon av personer som kommer til i Norge og som kun har DUF-nummer (fra UDI), og ikke annen gyldig norsk identifikasjon.

Skriv tydelig! Bruk identifikasjonskortet for å sikre at alle identifiserende opplysninger blir korrekte.

Vaksinasjonssted:

DUF-nummer (12 siffer):

Fødselsdato:

Dag	Md	År
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kjønn: Mann Kvinne

For-/
mellomnavn:

Etternavn:

Vaksiner som er gitt:

Dato (dag.md.år)	SYSVAK-kode (f.eks HEP01)	Preparatnavn (f.eks Engerix B)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Det bekreftes at den vaksinerte samtykker til registrering i SYSVAK
(For vaksiner gitt til personer over 16 år, utenfor barnevaksinasjonsprogrammet)

Dato:

Vaksinatør: