

# Su'aalo-weydiinta tallaalka hargabka

## Frågeformulär influensavaccination

Macluumaadka bukaanka:  
Patientuppgifter:

Magaca  
Namn

Lambarka diiwaangelinta qaranka  
Personnummer

Kahor inta aanu ku tallaalin, waxaanu ku weydiineynaa inaad ka jawaabto su'aalahan soo socda

*Inför din vaccination ber vi dig svara på följande frågor*

1. Hadda ma qabtaa qandho iyo/ama caabuq daran?  
*Har du feber och/eller någon akut infektion nu?* Haa  Maya   
Ja  Nej
2. Wax dhibaatooyin ah makala kulantay tallaaladi hore ee aad qaadatay?  
*Har du haft några problem vid tidigare vaccinationer?* Haa  Maya   
Ja  Nej
3. Xasaasiyad maka qaadaa cunista ukunta?  
*Är du allergisk mot ägg?* Haa  Maya   
Ja  Nej
4. Ma qabtaa xasaasiyad kale oo halis ah?  
*Har du annan allvarlig allergi?* Haa  Maya   
Ja  Nej
5. Ma waxawaad qadaneysaa daawada lidka ku ah xinjirowga dhiigga? Tusaale ahaan Warfarin, Fragmin, Pradaxa, Xarelto ama Eliquis oo aad uqaadaneyso si joogta ah? (ma khusayso Trombyl)  
*Tar du blodförtunnande medicin, t.ex. Waran, Fragmin, Pradaxa, Xarelto eller Eliquis regelbundet? (gäller ej Trombyl)* Haa  Maya   
Ja  Nej
6. Maka tirsan tahay mid kamid ah kooxaha qaba khatartaha caafimaad, tusaale ahaan kuwa qaba:  
*Tillhör du någon medicinsk riskgrupp, exempelvis:* Haa  Maya   
Ja  Nej 
  - Cudurada joogtada ah ee wadnaha, beerka ama kelyaha  
*Kronisk hjärt, lever eller njursjukdom*
  - Cudurka joogtada ee sambabyada ee COPD ama neefta daran/aan dageynin  
*Kronisk lungsjukdom KOL eller svår/instabil astma*
  - Cudur sababa hoos u dhaca shaqada sambabada ama qufaca oo daciifa  
*Sjukdom som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft*
  - Nooca 1aad iyo nooca 2aad ee cudurka macaanka  
*Diabetes mellitus typ 1,2*
  - Difaaca aadka u liita ee kadhanka ah caabuqa, tusaale daawada lagu dilo unugyada caabuqa.  
*Gravt nedsatt infektionsförsvar, t.ex. cellgiftbehandling.*
7. Uur ma leedahay?  
*Är du gravid?* Haa  Maya   
Ja  Nej
8. Maku nooshahay guri uu joogo qof caafimaadka jirkiisu uu liito?  
*Är du hushållskontakt till immunsvag person?* Haa  Maya   
Ja  Nej
9. Maku nooshahay guri uu joogo qof caafimaadka jirkiisu uu liito?  
*Är du personal i patientnära vård i Region Gävleborg* Haa  Maya   
Ja  Nej
10. Shaqaale kale oo ku sugan Gobolka Gävleborg  
*Övrig personal i Region Gävleborg* Haa  Maya   
Ja  Nej

## Su'aalo-weydiinta tallaalka hargabka

### Frågeformulär influensavaccination

Xasuusinta adeegga farriimaha gaagaaban ah

Dayr kasta waxa aad heli kartaa adeegga farriimaha gaagaaban oo ku xasuusinaayo marka la gaadho wakhtiga tallaalka hargabka.

Farriin qoraal ah u dir lambarka 71370 oo ay ku qoran tahay VACCINE (TALLAAL). Marka u bilaabmo tallaalka hargabka, waxaad heli doontaa qoraalka adeegga farriimaha gaagaaban oo kusaabsan tallaalka.

Gobolka Gävleborg waxa uu u socodsiiyaa xogtaada shakhsiyeed si waafaqsan sharciyada iyo xeerarka hada jira.

Su'aalo-weydiinta waa la tirtiraa marka diiwaangelintu dhammaato.

#### SMS-påminnelse

Varje höst kan du få ett SMS som påminner dig när det är dags för influensavaccination.

Skicka ett meddelande till 71370 med texten VACCIN. När influensavaccinationerna startar får du ett SMS om detta.

Region Gävleborg behandlar dina personuppgifter enligt gällande regelverk.

Frågeformuläret raderas när registreringen är utförd.

Qeybta hoose waxaa buuxiya rugta bixisa tallaalka hadii tallaalka loo arko in la tilmamay.

Nedan ifylls av vaccinationsmottagningen om vaccination bedöms indicerat.

Vaccinationsdatum:	Ordinatörens namn:
Vaxigrip Tetra <input type="checkbox"/>	Annat vaccin namn:
Administreringssätt: Hö arm <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> Vä arm <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/>	
Batch-/lotnummer:	Ev. annan lokalisation för administrering:
Ev. kommentar:	
Vaccinationen är registrerad i Svevac <input type="checkbox"/>	Registrerad i Svevac som personalvaccination <input type="checkbox"/> (Personal Region Gävleborg utan medicinska riskfaktorer ska registreras som personalvaccination i Svevac.)

Vaccinatörens namn:

Signatur: \_\_\_\_\_