

## Dokumentation vid personalvaccination mot mässling

Namn.....

Personnummer:.....-.....

Frågor inför vaccination	Ja	Nej
1. <b>Gravid?</b> Vaccination är kontraindicerat under graviditet		
2. Tidigare överkänslighet mot något mässling-, påssjuka- eller röda hundvaccin eller överkänslighet mot något hjälpämne, inklusive neomycin?		
3. Anafylaktisk reaktion efter intag av ägg?		
4. Pågående infektion med feber över 38,5?		
5. Akut- eller kronisk blodsjukdom, annan sjukdom med nedsatt immunförsvar?		
6. Läkemedel som hämmar immunförsvaret?		
7. Blödningsbenägenhet el. waranbehandling? (om ja, ges vaccinet subcutant)		

Om svar "ja" på någon av frågorna 1-6 får vaccination INTE ges!

.....

Ort & datum

### Ordination och signatur

Inj. Priorix® im/sc givet ovanstående datum. Batchnr: \_\_\_\_\_

Inj. M-M-RVAXPRO® im/sc givet ovanstående datum. Batchnr: \_\_\_\_\_

Ordinatór .....

Vaccinatör .....