Bilaga 1

Arbetslista för inventering av mässlingsskydd hos personal inom hälso- och sjukvård

Avdelning/enhet _____ Ansvarig chef _____

Namn	**Född år**	**Född före 1960**	**Haft mässling**	**Född fr.o.m. 1981 och följt svenskt vaccinations-program**	**Fått 2 doser vaccin**	**Fått 1 dos vaccin**	**Inte vaccinerad/ Vet inte**	**Kontraind.** 1. Gravid 2. Allergi 3. Immundef. *Ta serologi!*	**Åtgärd** **I**=immun **V**=ge vaccin **S**=ta serologi* Ange: **I**, **V** eller **S**

*S-Morbilli IgG. Efter svar, ange **I** om antikroppar påvisas, **M** (=mottaglig) om antikroppar saknas.