

Inventering av skydd mot mässling hos personal

Namn	Personnummer
Enhet/Arbetsställe	Telefon nr

Har du haft mässling?

Ja Nej

Är du vaccinerad mot mässling?

Ja, med två doser Ja, med en dos Nej Vet ej

För dig som är född 1981 eller senare, är du vaccinerad enligt svenskt barnvaccinationsprogram?

Ja, jag är vaccinerad enligt svenskt barnvaccinationsprogram

Nej, jag är inte vaccinerad enligt svenskt barnvaccinationsprogram

Är du gravid?

Ja Nej

Har du fått allergisk chock efter att ha ätit ägg?

Ja Nej

Har du tidigare överkänslighet mot MPR*-vaccin eller något hjälpämne i vaccin?

Ja Nej

Har du nedsatt immunförsvar pga. sjukdom eller behandling?

Ja Nej

Datum _____

Underskrift av anställd _____

*MPR =mässling, påssjuka, röda hund