**Ordination vaccination covid-19 i kommuner**

Särskilt boende eller hemsjukvårdsområde: Klicka eller tryck här för att ange text.

För varje person ska en hälsodeklaration fyllas i före varje vaccinationsdos som underlag till ordination. Blå fält fylls i av kommunen, gula av läkare primärvård.

Personer som önskar vaccineras:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Personnummer | Namn | Hälso- deklaration **utan** JA-svar | Personen kan vaccineras mot covid 19 | Signatur ordinatör |
|  |  | JA | NEJ | JA | NEJ |  |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| *Namn ansvarig sjuksköterska* | *Namn ordinerande läkare* |

**Vaccinationen dokumenteras enligt rutin:** [Rutinflöde vaccination covid-19 för särskilda boenden (rvn.se)](https://www.rvn.se/contentassets/bdf2129b15fd456291ba5f6538528aa1/20201230-rutinflode-vaccination-covid-19-for-sarskilda-boenden.pdf)

**Ordination vaccination covid-19 i kommuner**

Särskilt boende eller hemsjukvårdsområde: Klicka eller tryck här för att ange text.

För varje person ska en hälsodeklaration fyllas i före varje vaccinationsdos som underlag till ordination. Blå fält fylls i av kommunen, gula av läkare primärvård.

Personer som önskar vaccineras:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Personnummer | Namn | Hälso- deklaration **utan** JA-svar | Personen kan vaccineras mot covid 19 | Signatur ordinatör |
|  |  | JA | NEJ | JA | NEJ |  |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |[ ] [ ] [ ] [ ]   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| *Namn ansvarig sjuksköterska* | *Namn ordinerande läkare* |

**Vaccinationen dokumenteras enligt rutin:** [Rutinflöde vaccination covid-19 för särskilda boenden (rvn.se)](https://www.rvn.se/contentassets/bdf2129b15fd456291ba5f6538528aa1/20201230-rutinflode-vaccination-covid-19-for-sarskilda-boenden.pdf)