

Ordinationsunderlag inför vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) – Vuxna

Personnummer	Namn

Inför vaccinationen ber vi dig svara på följande frågor:

Datum:	Ja	Nej	Vet ej
Är du gravid eller planerar att bli gravid inom 1 månad?			
Har du någon sjukdom, medicin eller behandling som påverkar ditt immunförsvar?			
Har du eller har haft trombocytopeni?			
Är du allergisk mot ägg?			
Har du haft någon allergisk reaktion mot något annat?			
Har du tidigare fått någon reaktion i samband med vaccination?			
Har du en pågående infektion eller feber?			
Medicinerar du med någon blodförtunnande medicin, t.ex. Waran eller Fragmin			
Har du den senaste månaden vaccinerats med något annat vaccin? I så fall vilket:			
Har du någon gång fått vaccin mot mässling? Om ja; Antal doser: År:			

Vårdpersonalens anteckningar

Datum	
Vaccin	
Batch-/lotnummer	
Lokalisation	
Läkarordination/signatur	
Ev. kommentar till ordination	
Administrerat av/signatur	
Registrerat i Svevac /sign	