



**VAKSINESKJEMA**

<b>Namn:</b>	<b>Fødselsnummer (11siffer)</b>	
<b>Adresse:</b>	<b>Telefon nr:</b>	<b>fastlege:</b>
<b>Bakgrunn for vaksinasjon:</b> <span style="float: right;"><b>Hugs å sjekke at reiseforsikringa di dekker reisa!</b></span>		
<input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> arbeidsopphald <input type="checkbox"/> skule-/studieopphald		
<input type="checkbox"/> anna .....		
<b>Reisemål detaljert:</b>		
Land: .....		
By/område: .....		
Tidsrom for reisa: .....		
Bustad på reisa:		
<input type="checkbox"/> Hotell med god standard <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> anna? .....		
Evt. kommentar: .....		

<b>FOR BEHANDLAR</b>		
Dato:	Vaksine:	Dose/rp:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/> Malaria _____	<input type="checkbox"/> E-res. sendt

<b>Utarbeiding av vaksinasjonsprogram:</b>	
Søkt Sysvak:	_____
Timeavtale for vaksinasjon:	_____
Kommentar:	_____

Kinn helsestasjon, avd. Florø  
Besøksadresse:  
Hans Blom gt. 39,  
6905 Florø  
Tlf. 57 74 00 04

Postadresse:  
Kinn kommune  
Postboks 294,  
6701 Måløy

Kinn helsestasjon, avd. Måløy  
Besøksadresse:  
Gate 1, nr. 120  
6700 Måløy



## HELSEOPPLYSNINGAR I SAMBAND MED VAKSINASJON

Namn: \_\_\_\_\_ f. dato: \_\_\_\_\_

Ja      Nei

Har du følgt vanleg vaksinasjonsprogram som barn?.....      

Har du fått reisevaksinar før?.....      

Har du nyleg fått andre vaksinar?.....      

Bruker du medisinar nå, i tilfelle kva (inkludert p-piller/kortison/allergisprøyte)?.....      

.....  
Har du ein kronisk sjukdom?.....      

Har du allergi .....      

**For kvinner:** Er du gravid, planlegg du å bli gravid, eller ammar du?.....      

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Signatur

**NB!** Vær merksam på at du blir fakturert kr. 350,- dersom du ikkje møter på avtalt time.

### Vaksinasjonsbehandling godkjent av lege:

\_\_\_\_\_  
dato

\_\_\_\_\_  
signatur

Kinn helsestasjon, avd. Florø  
Besøksadresse:  
Hans Blom gt. 39,  
6905 Florø  
Tlf. 57 74 00 04

Postadresse:  
Kinn kommune  
Postboks 294,  
6701 Måløy

Kinn helsestasjon, avd. Måløy  
Besøksadresse:  
Gate 1, nr. 120  
6700 Måløy