

## EGENERKLÆRING VED KORONAVAKSINERING

Fylles ut av den som skal få koronavirusvaksine

Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	
Postnummer:	Poststed:
Telefon:	E-post:

KLINISKE OPPLYSNINGER	Ja	Nei
1. Føler du deg i fin form og feberfri i dag? Vaksinering bør utsettes ved akutt infeksjonssykdom med feber over 38 °C.		
2. Har du kroniske sykdommer/lidelser? Hvis ja, hvilke?		
3. Har du blødersykdom eller bruker blodfortynnende medisin?		
4. Bruker du medisiner som påvirker immunforsvaret (f.eks. cellegift, kortisonpreparater)?		
5. Har du nylig fått influensavaksine eller annen vaksine? Hvis ja, hvilken vaksine?		
6. Har du hatt reaksjoner ved tidligere vaksinasjon?		
7. Har du hatt alvorlig allergisk reaksjon på mat, medisiner eller annet? Hvis ja, hva?		
8. For kvinner: Er du gravid?		
9. For kvinner: Ammer du?		

Etter vaksinasjonen må du observeres i minst 20 minutter. Dette er for å sikre at nødvendig hjelp og behandling kan gis hvis du skulle få en reaksjon på vaksinen.