

Vê formularê berî ku tu yan zaroka te aşî bibe, dagire

Nav Hejmara kesî

--	--	--	--

 -

--	--	--

4 reqemên dawîn

--	--	--

mêr jin

--	--

Gelo yek ji van nexweşîyan bi te yan bi zaroka te re heye: nexweşîya kronîk ya cegeran, nexweşîya kronîk ya dil yan damaran, zêffîya kronîk ya kezeba reş yan gurçikan, nexweşîya şekir ya giran, qelsbûna giran ya bergirîya li dijî enfeksiyonan, di van sê salên dawîn de pêwîstîya timî ya bi dermanê astimê, nexweşîyeke din ku tesîr li nefesê dike, qelewîya zêde?

Gelo alerjîya te yan zaroka te ji hêkê yan proteîna ji mirîşkan heye?

Gelo alerjîya te yan zaroka te ji ciwayê (*tîomersal*) heye?

Gelo alerjîya te yan zaroka te ji madeya konservekirinê (*formaldehyd*) heye?

Gelo alerjîya te yan zaroka te ji antîbîyotîka *gentamîcînê* heye?

Gelo vê gavê bi te yan zaroka te re enfeksiyoneke bi agireke 38 dereceyî heye?

Gelo te yan zaroka te berê qet li hember aşîyekê reaksiyoneke mezin nîşan daye, wek zehmetîya nefes dan û standinê?

Gelo tu bi heml î?

Ordination av vaccination (kryssa i rutorna nedan vad som ordineras) **Ja** **Nej**

.....
 Datum Namn läkare sjuksköterska

Uppgifter att fyllas i av vaccinatören

Pandemrix dos nr 1, im, batchnr

Vaccinationsdat.

--	--	--

Injektionsställe

Hö Arm Ben Skinka
 Vä

Pandemrix dos nr 2, im, batchnr

--	--	--

Hö Arm Ben Skinka
 Vä

Vaccination mot säsongsinfluensan, im/sc, batchnr

--	--	--

Hö Arm Ben Skinka
 Vä

Vaccination mot pneumokocker, im/sc, batchnr

--	--	--

Hö Arm Ben Skinka
 Vä

.....
 Namn på vaccinatör

Vårdcentral/klinik/distriktssköterskemottagning eller motsvarande

Destûra aşîkirinê zarok kesê ku tiştê xirab bi kar tîne

Te enformasyonên li jorê xwendin û tu destûr didî ku aşîyên li dijî van nexweşîyan bèn lê xistin:

Enflenzaya nû ya A(H1N1) Ea vê sezonê Pneumokokan

Tarîx

Navê weli / Navê wekil

Numra telefona malê yan ya mobilê