

پرسشنامه واکسین در مقابل پنوموکوک pneumokocker

اطلاعات در مورد مریض:

اسم _____ شماره شخصی _____

قبل از واکسین نمودن، ما از شما خواهش میکنیم که به سوالات ذیل جواب بدهید:

۱. آیا شما فعلا تب و/ یا کدام عفونت جاری، را دارید؟
 بلی نخیر
 ۲. آیا در ارتباط با واکسینها در گذشته کدام مشکل برای تان بوجود آمده بود؟
 بلی نخیر
 ۳. آیا در گذشته عکس العمل عادی حساسیت را نشان داده اید؟
 بلی نخیر
 ۴. آیا شما از دوی رقیق کننده خون، مثلا واران، به طور منظم استفاده میکنید؟
 بلی نخیر
 ۵. آیا در گذشته شما در مقابل پنوموکوک واکسین شده اید؟
 بلی نخیر
- * در کدام سال شما در مقابل پنوموکوک واکسین شده اید؟ _____

۶. آیا شما از جمله افراد ذیل که به صورت خاص در معرض ابتلا به بیماری‌های مختلف میباشند، هستید:

بلی نخیر

- فقدان یا فعال نبودن طحال
- شکستگی در جمجمه یا ریزش دایمی
- مرض مزمن قلب، شش یا گرده
- استفاده زیاد از مشروبات الکهولی یا اعتیاد به مشروبات الکهولی
- ولدینگ کار که به طور زیاد در معرض دود سمی قرار داشته باشد
- پیوند مصنوعی گوش برای شنیدن بهتر
- کاهش قوه دفاعی بدن به علت مریضی یا استفاده از ادویه (مثلا اچ.آی.وی، تومور لمفاوی یا تداوی سمی حجرات)
- ۵۶ ساله یا مسن تر از این
- مرض شکر
- سگرت کش با ششهای آسیب دیده
- سیروز جگر - جگر منقبض

۷. آیا شما حامله هستید؟ یک زن حامله نیاید در مقابل پنوموکوک واکسین شود! بلی نخیر

اسم: _____ امضاء: _____

اطلاعات ذیل از طرف بخش واکسیناسیون خانه پری میگردند

Ordinatörens namn:	Vaccinationsdatum:
Administreringssätt: Hö arm <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> Vä arm <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/>	Pneumovax <input type="checkbox"/>
Ev. annan lokalisation för administrering:	Batch-/lotnummer:
Ev. kommentar:	
Vaccinationen registrerad i Svevac <input type="checkbox"/>	