

# መስተቲ ከታቦት ኢንፍሉዌንዛ

## Frågeformulär influensavaccination

ሓበሬታ ተላካሚ:  
Patientuppgifter:

ስም Namn	ቁጽሪ ሃገራዊ ምዝገባ Personnummer
------------	-------------------------------

ቅድሚያ ምክታብኩም፡ ነዘም ዝሰዕቡ ሕቶታት ክትምልሱ ንሓትትኩም  
Inför din vaccination ber vi dig svara på följande frågor

- ሕጂ ሰዓልን/ወይ ዝኾነ ሕዳር ረኽሰን ኣለኹም ድዩ? እወ  ኣይፋልን   
Har du feber och/eller någon akut infektion nu? Ja  Nej
- ኣብ ዝሓለፈ ከታቦት ዝኾነ ጸገም ኣጋጢሙኹም ድዩ? እወ  ኣይፋልን   
Har du haft några problem vid tidigare vaccinationer? Ja  Nej
- ንናይ እንቋቋሓ ኣለርጂ ኣለኹም ድዩ? እወ  ኣይፋልን   
Är du allergisk mot ägg? Ja  Nej
- ካልእ ከቢድ ኣለርጂ ኣለኹም ድዩ? እወ  ኣይፋልን   
Har du annan allvarlig allergi? Ja  Nej
- ጸረ-ረኽሲ መድሃኒት ትወስዱ ዲኹም? ንኣብነት Warfarin(ዎርፋሪን):  
Fragmin(ፋርግሚን): Pradaxa(ፕራዳክሳ): Xarelto(ዛረልቶ) ወይ  
Eliquis(ኤሊኪስ) ብብእዎኑ? (ንTrombyl(ትሮምቢል) ኣይምልከትን እዩ)  
Tar du blodförtunnande medicin, t.ex. Waran, Fragmin,  
Pradaxa, Xarelto eller Eliquis regelbundet? (gäller ej Trombyl) እወ  ኣይፋልን   
Ja  Nej
- ኣብ ዝኾነ ናይ ሕክምና ሓዲጋ ጉጅለታት ትኣተዉ ዲኹም? ንኣብነት:  
Tillhör du någon medicinsk riskgrupp, exempelvis:  
  - ሕዳር ሕማም ልቢ፡ ጸላም ከብዲ ወይ ኩሊት  
Kronisk hjärt, lever eller njursjukdom
  - ሕዳር ሕማም ሳንቡእ COPD ወይ ከቢድ/ዘይርጉእ ኣዝማ  
Kronisk lungsjukdom KOL eller svår/instabil astma
  - ናብ ምንካይ ስራሕ ሳንቡእ ወይ ምጉዳል ሓይሊ ሰዓል ዘሰዕብ ሕማም  
Sjukdom som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad  
hostkraft
  - ዓይነት 1ን ዓይነት 2ን ሕማም ሸኮርያ  
Diabetes mellitus typ 1,2
  - ኣንጻር ረኽሲ ዝግበር ምክልኻል ብኸቢድ ዝተዳኸመ፡ ንኣብነት ኬሞቴራፒ።  
Gravt nedsatt infektionsförsvar, t.ex. cellgiftbehandling.እወ  ኣይፋልን   
Ja  Nej
- ጥንስቲ ዲኺ? እወ  ኣይፋልን   
Är du gravid? Ja  Nej
- ምስ ሓደ ናይ ምክልኻል ዓቕሚ ዝጎደሎ ሰብ ኣብ ገዛ ትነብሩ ዲኹም? እወ  ኣይፋልን   
Är du hushållskontakt till immunsvag person? Ja  Nej
- ኣብ ዞባ Gävleborg ኣብ ክንክን ሕሙማት ሰራሕተኛታት ዲኹም? እወ  ኣይፋልን   
Är du personal i patientnära vård i Region Gävleborg Ja  Nej
- ካልእ ሰራሕተኛ ኣብ ዞባ Gävleborg እወ  ኣይፋልን   
Övrig personal i Region Gävleborg Ja  Nej

መዘኻኸሪ SMS (ኤስኤምኤስ)  
ኣብ ነፍሲ ወከፍ ቀውዲ፡ ናይ ጉንፋዕ ከታቦት ግዜ መዓስ ከም ዝበጽሖ ዘዘኻኸረኹም SMS(ኤስኤምኤስ) ከመጸኹም ይኸእል።  
ናብ 71370 VACCINE ዝብል ጽሑፍ ዘለዎ መልእኽቲ ስደዱ። እቲ ናይ ጉንፋዕ ከታቦት ምስ ዝጅምር፡ ብዛዕባኡ SMS(ኤስኤምኤስ) ከመጸኹም እዩ።

## መስተቲ ክታብት ኢንፍሉዌንሻ

## Frågeformulär influensavaccination

ዞባ Gävleborg ንውልቃዊ መረዳኢታኹም ብመሰረት እዋናዊ ሕግታትን ስርዓታትን የሰላሰሎ።  
እቲ መስተቲ ምዝገባ ምስተዛዘመ እዩ ዝድምሰስ።

## SMS-påminnelse

Varje höst kan du få ett SMS som påminner dig när det är dags för influensavaccination.

Skicka ett meddelande till 71370 med texten VACCIN. När influensavaccinationerna startar får du ett SMS om detta.

Region Gävleborg behandlar dina personuppgifter enligt gällande regelverk.

Frågeformuläret raderas när registreringen är utförd.

ክታብት ከም ዝተጠቐሰ እንተተቐጺሩ ኣብ ታሕቲ ብክሊኒክ ክታብት ይምላእ እዩ።

Nedan ifylls av vaccinationsmottagningen om vaccination bedöms indicerat.

Vaccinationsdatum:	Ordinatörens namn:
Vaxigrip Tetra <input type="checkbox"/>	Annat vaccin namn:
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"/>	
Batch-/lotnummer:	Ev. annan lokalisering för administrering:
Ev. kommentar:	
Vaccinationen är registrerad i Svevac <input type="checkbox"/>	Registrerad i Svevac som personalvaccination <input type="checkbox"/> (Personal Region Gävleborg utan medicinska riskfaktorer ska registreras som personalvaccination i Svevac. )

Vaccinatörens namn:

Signatur: \_\_\_\_\_