

BEYANNAMEYA SIHETÊ

Li hember îfluensayê aşîbûyîn

HÅLSODEKLARATION

Vaccination mot influensa

Ji bo her kesek, beyannameyeka sihetê dagre.
Ji bona zarokên/ciwanên ji 18 salî piçûktir
pêwîst e yê ku xwediyê welayetê wan in,
beyanname îmze bikin.

Fyll i en hälsodeklaration per person.

För barnlungdom under 18 år krävs

vårdnadshavarens underskrift.

01. Tarîxa aşîbûyîne _____
Vaccinationsdatum

02. Reçema nasnameyê _____
Personnr

03. Nav û paşnav _____
Namn

	Ja	Nej
04. Alerjîya te yan zarokê/a te li hember heq heye yan na? <i>Har dulditt barn allergi mot ägg?</i>	<input type="radio"/> Belê	<input type="radio"/> Na
05. Li hember tişteki din bi te yan jî bi zarokê/a te re reaksiyona aleriyê wisa xurt çêbûye ku hûn ji bo wê mecbûrê miraceata leneşîn û tedawîya li nexweşxaneyê bin? <i>Har dulditt barn haft så svår allergisk reaktion mot något annat att det var nödvändigt att söka sjukvård?</i>	<input type="radio"/> Belê	<input type="radio"/> Na
06. Bi te yan bi zarokê/a te re reaksiyoneka xurt ya li hember aşiyên berê çêbû yan na? <i>Har dulditt barn reagerat kraftigt på tidigare vaccinationer?</i>	<input type="radio"/> Belê	<input type="radio"/> Na
07. Di van 2-4 hefteyên dawiyê de tu yan jî zarokê/a te aşiyeka din bûn yan na? <i>Har dulditt barn fått annan vaccination de senaste 2-4 veckorna?</i>	<input type="radio"/> Belê	<input type="radio"/> Na
08. Bi te yan jî bi zarokê/a te re nexweşîya hemofil (rohnbûna xwîne) heye yan na? <i>Har dulditt barn blödersjuka?</i>	<input type="radio"/> Belê	<input type="radio"/> Na
09. Nexweşiyeka te yan a zarokê/a te ya kronîk heye yan na? <i>Har dulditt barn någon kronisk sjukdom?</i>	<input type="radio"/> Belê	<input type="radio"/> Na
09a. Eger bersîv "erê" ye, van nexweşiyên li jêr bi te yan bi zarokê/a te re heye yan na? <i>Om ja, har dulditt barn:</i>		
09b. Nexweşîya pişikê ya kronîk (muzmîn), astma jî daxîl <i>Kronisk lungsjukdom, inkl. astma</i>	<input type="radio"/> Belê	<input type="radio"/> Na
09c. Qelewbûna pir zêde (BMI ya ji 40 zêdetir) <i>Kraftig övervikt (BMI>40)</i>	<input type="radio"/> Belê	<input type="radio"/> Na
09d. Nexweşiyên nevromasûlkî (bo nimune MS) <i>Neuromuskulär sjukdom (t ex MS)</i>	<input type="radio"/> Belê	<input type="radio"/> Na
09e. Nexweşîya di lya kronîk (lê ne bi tenê bilindîya tansiyonê) <i>Kronisk hjärtkärlsjukdom (dock inte enbart förhöjt blodtryck)</i>	<input type="radio"/> Belê	<input type="radio"/> Na
09f. Rîska zêdebûyî ya enfeksiyonan <i>Ökad risk för infektioner</i> (Bo nimûne nexweşîya kêmbûna beşandibûna laşê, lê her weha rewşên din yê mîna kanser yan jî beşandibûyîna otomatîkî ku ew bixwe yan jî tedawîya wê zêdetir rîska enfeksiyonan peyda dike.) <i>(t ex immunsbristsjukdom, men också andra tillstånd såsom cancer eller autoimmunitet där sjukdomen i sig eller behandlingen medför en ökad risk för infektioner)</i>		
09g. Nexweşîya cigere yan jî gurçikan ya kronîk <i>Kronisk lever- eller njursvikt</i>	<input type="radio"/> Belê	<input type="radio"/> Na
09h. Nexweşîya şeker (dîyabet) <i>Diabetes mellitus</i>	<input type="radio"/> Belê	<input type="radio"/> Na
09i. CP/seqetîya pir fonksiyonî <i>CP/multifunktionshandikapp</i>	<input type="radio"/> Belê Ja	<input type="radio"/> Na Nej

Ja Nej

10. Gelo tu bihemil î?
Är du gravid? Belê Na
- 10a. Eger bersîva te "erê" ye, di kîjan hefteya bihemilbûnê de yî? ____
Om ja, vilken graviditetsvecka
11. Tu miwafeqeta xwe dîyar dikî ku agahdarîyê aşîbûna te/zarokên te dikare ji alîyê berpîrsîyarên dezgehên sihêtê yê din ve jî bêt xwendin?
Samtycker du till att dina/ditt barns vaccinationsuppgifter går att läsas av andra vårdgivare? Belê Na

Vê pîrsê di dema aşîbûna doza duyemîn ya li hember îfluensayê de dagre

Fyll i denna fråga inför dos 2 av vaccinet mot nya influensan

12. Bi te yan bi zarokê/a te re piştî doza yekem ya aşîyê encamên neçê peyda bûn?
Fick dulditt barn några biverkningar efter den första dosen?
- 12a. Eger bersîva te "erê" ye van alternatîfên li jêr îşaret bike
Om ja, kryssa för alternativ här
- Sorbûn/werimandin a xurt, zêdeyî 5 cm
Kraftig rodnad/svullnad mer än 5 cm
- Sorbûn/werimandin a xurt, zêdeyî 10 cm
Kraftig rodnad/svullnad mer än 10 cm
- Bilindbûna agir, zêdeyî 38,5 derece
Feber mer än 38,5 grader
- Reaksîyoneka din
Annan reaktion

14. Ez miwafeqetname didim ku zarokê/a min bêt aşîkirin.
Jag samtycker till att mitt barn vaccineras. Belê Na

13. Îmzeya kesê/a ku de aşî bibe
Namnunderskrift av den som ska vaccineras

15. Îmzeya xwedîyê welayetê yê/a zarok
Namnunderskrift vårdnadshavare för minderårig

Nav ú paşnav
Namnfortydligande

Nav ú paşnav
Namnfortydligande