

DEKLARATË SHËNDETËSORE

Vaksinim ndaj gripit

HÄLSODEKLARATION

Vaccination mot influensa

Plotëso një deklaratë shëndetësore për secilin person. Për fëmijë/të rinj nën moshën 18 vjeç kërkohet nënshkrimi i prindit/kujdestarit.

Fyll i en hälsodeklaration per person.

För barnlungdom under 18 år krävs

vårdnadshavarens underskrift.

01. Data e vaksinimit _____
Vaccinationsdatum
02. Numri personal _____
Personnr
03. Emri _____
Namn

	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>
04. A ke ti/fëmija yt alergji ndaj vezëve? <i>Har du/ditt barn allergi mot ägg?</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
05. A ke pasur, ti/fëmija yt, reagim të rëndë alergjik ndaj diçka tjetër dhe a ka qenë e nevojshme të kërkosh ndihmën e kujdesit mjekësor? <i>Har du/ditt barn haft så svår allergisk reaktion mot något annat att det var nödvändigt att söka sjukvård?</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
06. A ke reaguar fortë, ti/fëmija yt, ndaj vaksinimeve të mëhershme? <i>Har du/ditt barn reagerat kraftigt på tidigare vaccinationer?</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
07. A ke marrë ti/fëmija yt, ndonjë vaksinë tjetër 2-4 javët e fundit? <i>Har du/ditt barn fått annan vaccination de senaste 2-4 veckorna?</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
08. A ke ti/fëmija yt hemofilinë? <i>Har du/ditt barn blödersjuka?</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
09. A ke ti/fëmija yt ndonjë sëmundje kronike? <i>Har du/ditt barn någon kronisk sjukdom?</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
09a. Nëse po, a ke ti/fëmija yt: <i>Om ja, har du/ditt barn:</i>		
09b. Sëmundje kronike të mushkërive, duke përfshirë edhe astmën <i>Kronisk lungsjukdom, inkl. astma</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
09c. Majmëri të skajshme (BMI>40) <i>Kraftig övervikt (BMI>40)</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
09d. Sëmundje neuromuskulare (p.sh. MS) <i>Neuromuskulär sjukdom (t ex MS)</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
09e. Sëmundje kronike të enëve të gjakut të zemrës (ndërkaq, jo vetëm shtypje të ngritur të gjakut) <i>Kronisk hjärtkärlsjukdom (dock inte enbart förhöjt blodtryck)</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
09f. Rrezik i shtuar për infeksion <i>Ökad risk för infektioner</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
(p.sh. sëmundje për shkak të mungesës së imunitetit, por edhe gjendje tjetër si kanceri ose autoimuniteti, ku sëmundja në vete ose trajtimi i saj shkakton një rrezik të shtuar për infeksion) <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. Dobësim kronik të mëlçisë ose të veshkave <i>Kronisk lever- eller njursvikt</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
09h. Diabeti mellitus <i>Diabetes mellitus</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
09i. CP/handikap i multifunksioneve <i>CP/multifunktionshandikapp</i>	<input type="radio"/> Po	<input type="radio"/> Jo
	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>

Ja

Nej

10. A je shtatzënë?

Är du gravid? Po Jo

10a. Nëse po, në cilën javë të shtatzënisë je ____

Om ja, vilken graviditetsvecka

11. A jep pëlqimin që të dhënat e vaksinimit të fëmijës tënd, t'i lexojnë edhe njësitë tjera të ofruesve të kujdesit shëndetësor?

Samtycker du till att din/ditt barns vaccinationsuppgifter går att läsas av andra vårdgivare? Po Jo**Plotëso në këtë pyetje, para se të marrësh dozën 2 të vaksinimit ndaj gripit të ri***Fyll i denna fråga inför dos 2 av vaccinet mot nya influensan*

12. A pate ti/fëmija yt, ndonjë pasojë anësore pas dozës së parë?

Fick du/ditt barn några biverkningar efter den första dosen? Po Jo

12a. Nëse po, shëno me X për alternativat këtu

*Om ja, kryssa för alternativ här*Skujje të madhe/ënjtje më shumë se 5 cm *Kraftig rodnad/svullnad mer än 5 cm*Skujje të madhe/ënjtje më shumë se 10 cm *Kraftig rodnad/svullnad mer än 10 cm*Temperaturë, më shumë se 38,5 gradë *Feber mer än 38,5 grader*Reagim tjetër *Annan reaktion*

Ja

Nej

14. Unë jap pëlqimin që fëmija im të vaksinohet.

Jag samtycker till att mitt barn vaccineras. Po Jo

13. Nënshkrimi i atij/asaj që do të vaksinohet

Namnunderskrift av den som ska vaccineras

15. Nënshkrimi i prindit/kujdestarit për të miturin

Namnunderskrift vårdnadshavare för minderårig

Emri lexueshëm

Namnförtydligande

Emri lexueshëm

Namnförtydligande