

Möjlighet att vaccinera dig mot covid-19

Du som har besök i hemmet av kommunal sjuksköterska eller har besök av hemtjänst för din personliga omvårdnad erbjuds nu att vaccinera dig mot covid-19 med en påfyllnadsdos. (Denna benämns i vissa fall även som en höstdos).

Genom att vaccinera dig får du ett bättre skydd och du minskar risken att bli allvarligt sjuk.

Det ska ha gått minst 4 månader sedan din senaste covidvaccination för att en påfyllnadsdos ska vara möjlig.

Om du redan har en bokad tid för att vaccinera dig kan du bortse från denna information.

Du som tidigare inte har vaccinerat dig mot covid-19 eller endast fått ett mindre antal doser kan naturligtvis också boka tid för vaccination.

Vaccinationen kostar inget och den är frivillig.

Boka tid

Lediga tider finns på skane.se/vaccintider. Där finns också information om var det finns drop in-mottagningar för vaccination. Du kan även boka tid via e-tjänsterna på 1177.se eller genom att ringa vårdcentralen.

Inför besöket

På baksidan av detta brev finns en hälsodeklaration. Den fyller du i och tar med dig när du ska vaccineras. Tar du några mediciner, till exempel blodförtunnande läkemedel, tar du dem som vanligt inför vaccinationen.

Mer information och information på andra språk

På 1177.se eller på Folkhälsomyndighetens hemsida kan du läsa mer om vaccination mot covid-19.

Information in other languages

You can read about the vaccination against covid-19 in English and other languages on the website 1177.se. Find information at 1177.se/other-languages-skane

Välkommen att vaccinera dig!

Hälsodeklaration covid-19-vaccination

Blanketten ska fyllas i av dig som ska vaccineras. Ta med blanketten till vaccinationstillfället.

Tänk på att du ska vara frisk, utan feber eller infektion när du kommer.

Namn: _____

Personnummer: _____

1. Har du tidigare vaccinerats mot covid-19? Ja Nej
 Om ja, hur många doser har du fått? _____
 Vilket datum fick du den senaste sprutan? _____
2. Har du vaccinerats de senaste sju dagarna? Ja Nej
3. Har du någon gång fått en kraftig reaktion efter någon vaccination och då behövt sjukhusvård? Ja Nej
4. Har du allergier som någon gång gett dig kraftiga reaktioner som du har behövt sjukhusvård för? Ja Nej
5. Behandlas du med blodförtunnande läkemedel? Ja Nej
 Om ja, vilket/vilka? _____
6. Har du blödarsjuka eller annan ökad blödningsbenägenhet? Ja Nej
7. Är du gravid? Ja Nej
 Om ja, i vilken vecka? _____

Region Skåne behandlar dina personuppgifter enligt gällande regelverk.

Uppgifterna nedan fyller vaccinationsmottagningen i:

Covid-19-vaccinamn:	
Vaccination, ange vilken dos:	Administreringsätt:
Datum:	Höger överarm i.m. <input type="checkbox"/> Vänster överarm i.m. <input type="checkbox"/>
Ordinatörens namn:	Signatur:
	RSID:
Batch/Lotnummer:	Ev. kommentar:

Mottagning/enhet: _____