



Egenerklærings skjema til deg som er gravid og skal ta vaksine mot kikhoste

Før vaksinasjon ber vi deg gå gjennom alle spørsmålene i dette skjemaet. Ta med deg dette skjemaet til vaksinasjonsstedet.

Etternavn, fornavn:	
---------------------	--

Du skal **ikke** møte opp til vaksinasjon dersom du på vaksinasjonsdagen svarer **ja** på minst ett av følgende spørsmål. Gi beskjed så raskt som mulig til vaksinasjonsstedet. Vaksinasjonen blir utsatt.

	Ja	Nei
Har du forkjølelsessymptomer, feber over 38 eller andre tegn på infeksjonssykdom?		
Har du blitt vaksinert med annen vaksine i løpet av de siste 7 dager?		

Dersom du svarer ja på noen av følgende spørsmål, kan det være behov for å ta forhåndsregler eller gjøre en individuell vurdering.

	Ja	Nei
Har du økt blødningstendens? Bruker blodfortynnende medisin?		
Har du hatt allergisk reaksjon på denne vaksinen eller innholdsstoffene tidligere?		
Har du hatt alvorlige (livstruende) allergisk reaksjon på andre vaksiner, mat, medisiner eller annet?		
Bruker du hjertemedisin av typen betablokkere?		
Bruker du medisiner som påvirker immunforsvaret (f.eks cellegift, kortisonpreparater)		

Etter vaksinasjon må du observeres i minst 20 minutter. Dette er for å sikre at nødvendig hjelp og behandling kan gis hvis du skulle få en reaksjon på vaksinen.