

Su'aal-weydiimaha: Tallaalka caabuqa pneumococcal *Frågeformulär vaccination mot Pneumokocker*

Faahfaahinta bukaanka: *Patientuppgifter:*

Magaca

Lambarka aqoonsiga shahsiga
Personnummer

Kahor tallaalka caabuqa sambabaha (pneumococcal) , waxaan ku weydiisanaynaa inaad ka jawaabto su'aalahan soo socda:

Inför din vaccination mot Pneumokocker ber vi dig svara på följande frågor

- | | | |
|----|---|--|
| 1. | Miyaad qabtaa qandho, iyo / ama nooc kasta oo caabuq ba'an ah?
<i>Har du feber och/eller någon akut infektion nu?</i> | Haa <input type="checkbox"/> Maya <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 2. | Ma la kulantay wax dhibaatooyin ah oo ku aaddan tallaallada hore?
<i>Har du haft några problem vid tidigare vaccinationer?</i> | Haa <input type="checkbox"/> Maya <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 3. | Miyaad qaadataa dawoooyinka khafiifiya dhiigga, sida Waran, Fragmin, Pradaxa, Xarelto ama Eliquis, si joogto ah? (ma khuseyso Trombyl)
<i>Tar du blodförtunnande medicin, t.ex. Waran, Fragmin, Pradaxa, Xarelto eller Eliquis regelbundet?(gäller ej Trombyl)</i> | Haa <input type="checkbox"/> Maya <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 4. | Miyaad horay u qaadaday wax talaal ah ee looga hortagayo caabuqa sambabaha (pneumococcal)?
<i>Har du fått vaccination mot Pneumokocker tidigare?</i> | Haa <input type="checkbox"/> Maya <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Sanadkee ayaad qaadataay talaalkii ugu dambeeyay ee caabuqa sambabaha (pneumococcal)? _____ • Vilket år fick du vaccin mot Pneumokocker förut? _____ • Nooceee buu ahaa talaalkii lagugu talaalay? • Vilket vaccin fick
du? _____ | |
| 5. | Miyaad ka mid tahay kooxaha halista caafimaad leh? Tusaale:
<i>Tillhör du någon medicinskt riskgrupp, exempelvis:</i> | Haa <input type="checkbox"/> Maya <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Da'da 65 ama ka weyn
<i>Ålder 65 år och äldre</i> • Beeryarada oo Aadlahayn ama aan shaqaynayn
<i>Avsaknad mjälte eller icke fungerande mjälte</i> • Jabka lafaha madaxa ama daadiska dareeraha maskaxda
<i>Skallfraktur eller likvorläckage</i> • Cudurada raaga ee ku dhaca wadnaha, beerka, sambabaha ama kaliyaha
<i>Kronisk hjärt-, lever-, lung- eller njursjukdom</i> • Hoos u dhaca awooddha hab-shaqaynta sambabaha ama hoos u dhaca awooddha qufaca oo leh cilladda neefsashada, sida tusaale cudurrada dareenwadeyaasha oo raaga, cystic fibrosis (cudur aan caadi ahayn oo macnaheedu yahay in xabka ku yaal xuubabka jirka uu ka dhumuc weyn yahay kana adag yahay sida caadiga ah) ama cayilaad aad u wayn.
<i>Nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft med sekretstagnation, t.ex. vissa kroniska neurologiska sjukdomar, cystisk fibros eller extrem fetma.</i> | |

- Samaacadda dhagta lagu rakibo si dadka aan aad wax u maqlin maqalka looga caawiyo
Cochlea implantat inopererat för förbättrad hörsel
- Cudurka macaanka
Diabetes mellitus
- Awoodda difaaca jirka oo cudur ama daawooyin dartood hoos u dhaca (beerista unugga jiridda ama xubinta dhuuxa lafta, kanser / chemotherapy ama daaweyn lagu daaweyo TNF-ALFA.
Nedsatt immunförsvar p.g.a. sjukdom eller medicinering (stamcells- eller benmärgstransplantation, cancer/cytostatikabehandling eller behandling med TNF-ALFA-hämmare
- Badsashada cabidda khamriga ama isticmaalka maandooriyeyaasha
Alkohol eller drogmissbruk
- Sigaar-cabbe
Rökare
- Alxame ku neefsaday qiiq sun ah
Svetsare utsatta för toxisk rök

6. Uur ma leedahay? Haweenka uruka leh waa inaan la siin tallaalka caabuqa sambabaha (pneumococcal)
Är du gravid? Gravid ska inte pneumokockvaccineras! Haa Maya
Ja Nej

Gobolka Gävleborg wuxuu baarayaa macluumaadkaaga shakhsiga ah iyadoo la raacayo qawaaniinta hadda shaqeynaya.

Region Gävleborg behandlar dina personuppgifter enligt gällande regelverk.

Foomka xogwaraysiga ayaa la tirtiri doonaa marka diiwaangelinta la dhammadystiro.
Frågeformuläret raderas när registreringen är utförd.

Qaybtan hoose waxaa buuxin doona rugta tallaalka haddii tallaalka la go'aamiyay in la tusmeeyo.

Nedan ifylls av vaccinationsmottagningen om vaccination bedöms indicerat.

Vaccinationsdatum:	Ordinatörens namn:
Pneumovax <input type="checkbox"/>	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 registrerad i Svevac <input type="checkbox"/>	

Vaccinatörens namn: _____ Signatur: _____