

Adress  
Adress  
Adress  
Adress

## Vaccinera dig och hindra spridning av den nya influensan

Om du vaccinerar dig mot den nya influensan får du ett skydd mot att smittas själv och du bidrar till att inte smitta andra. Det är särskilt viktigt för att skydda dem som kan bli allvarligt sjuka.

Om du just nu är sjuk med feber, hosta och ont i kroppen bör du inte vaccineras förrän du tillfrisknat. Behöver du råd, ring till din vårdenhet/vårdcentral eller till 1177 Sjukvårdsrådgivningen. Erbjudande om vaccination mot den nya influensan skickas i turordning till olika åldersgrupper.

**Detta är ett erbjudande – du behöver inte avboka tiden om du inte kan eller vill vaccineras. Vaccinationen är gratis. Har du redan blivit vaccinerad eller fått tid för vaccination kan du bortse från detta brev.**

Du är välkommen att vaccinera dig mot nya influensan

[Tid]

[Plats]

[Vårdcentralens valfria text, t ex vägbeskrivning]

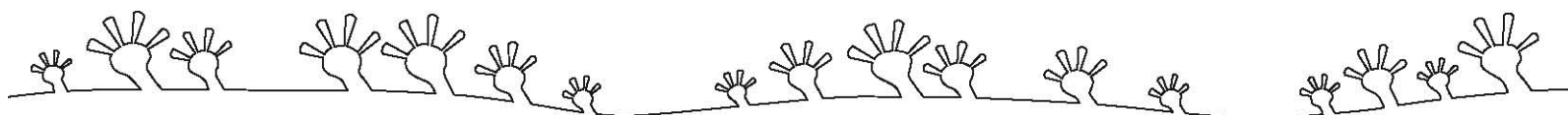
Ta med detta brev (två blad) och fotolegitimation vid ditt vaccinationsbesök.

För att underlätta vaccinationen, bär gärna kortärmat. Sjukresor ersätts inte vid vaccination.

Har du inte möjlighet att komma på föreslagen tid var god se vår hemsida för andra tider, [www.xxxxxxxxxt.se](http://www.xxxxxxxxxt.se) Du kan även ringa tel. 0xxx-xxxxx.

Mer information och information på andra språk finns på [www.skane.se](http://www.skane.se)

In other languages visit [www.skane.se](http://www.skane.se)



# Vaccination 1 mot den nya influensan



Besvara frågorna i den grå rutan och ta med detta papper till vaccinationen!

Plats för batchetikett

ID kontroll

Sign

Personnummer

Namn

Vaccinerande enhet

	Ja	Nej
Har du allergi mot ägg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du tidigare reagerat i samband med vaccination?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlas du med Waran?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Om du svarar Ja på någon av dessa frågor, kontakta din vårdgivare för råd angående vaccination.**

Ordinatör

Vaccinatör

Pandemrix 0,25 ml  i.m.  
0,5 ml

Datum

Journalregistrering utförd

Sign

# Vaccination 2 mot den nya influensan



Plats för batchetikett

ID kontroll

Sign

Personnummer

Namn

Vaccinerande enhet för vaccination nr 1

Ange här om annan vaccinerande enhet än för vaccination nr 1

## Tid för vaccination nr 2

Datum

Ordinatör

Waran-behandling

Pandemrix 0,25 ml  i.m.  
0,5 ml

Datum

Vaccinatör

Journalregistrering utförd

Sign