

Hälsosamtal vid ankomst till Sverige



Samtal genomfört vid (enhet, adress, tel.):

Födelsedatum: _____ K M

Namn: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Hemland: _____ Språk: _____

Ankomst till Sverige: _____ Vistelseland före Sverige: _____

Civilstånd: ogift gift skild änka/änkling Anhöriga: _____

Skolgång/utbildning/yrke: _____

Tidigare hälsoundersökt (var, när)? _____

Tidigare sjukdomar/sjukhusvård: _____

Nuvarande hälsa/aktuella mediciner: _____

Har du eller någon i din familj (haft) någon smittsam sjukdom t.ex. tuberkulos (tbc)? ja nej vet ej

Om ja: Vem?/Vilken/vilka sjukdom(ar)?: _____

Är du vaccinerad mot tbc (BCG)? ja nej vet ej Om ja: När/var?: _____

Andra vaccinationer (endast <18 år)? ja nej vet ej Om ja: Kryssa i mot vilken sjukdom:

Difteri Stelkramp Kikhosta Polio Hib (Haem. infl. b)

Mässling Påssjuka Röda hund Hepatit B

Är du gravid? ja nej Senaste menstruationens första dag: _____

Har du fått blodtransfusion? ja nej Om ja: När/var?: _____

Har du någon allergi eller överkänslighet? ja nej Om ja: Vilka är dina besvär och vad är du överkänslig mot? _____

Härmed medger jag att lämnade uppgifter och provtagningsresultat får delges hälso- och sjukvården.

Datum _____

Underskrift _____