

Vaccinationskort

Namn:

Personnummer:

Utbildningsprogram:

Adress:

Telefon (bostad): _____

(mobil): _____

Besvara nedstående frågor.

Känner du dig för närvarande fullt frisk? Ja Nej

Har du reagerat ogynnsamt vid tidigare vaccinationer? Ja Nej

Lider du av tumör- eller blodsjukdom, nedsatt immunförsvar, epilepsi, sockersjuka, psoriasis eller annan sjukdom? Ja Nej

Medicinerar du nu med kortison, "cellgifter" eller blodförtunnande medel? Ja Nej

Är du allergisk mot ägg och höns? Ja Nej

Är du gravid? Ja Nej

Har du haft vattkoppor? Ja Nej

Tidigare vaccinationer

Hepatitis B Ja, antal _____ Nej

BCG (tuberkulos) Ja Nej

Stelkramp/Tetanus Ja Nej

Difteri Ja Nej

Polio Ja Nej

MPR Ja Nej

(Mässling, Påssjuka, Rödahund)

Ordination: Ifylles av läkare:

PPD	
BCG	
Hepatitis B	
DT/polio	
MPR	
Varilrix	

Frågor inför tuberkulintestning

Namn: _____

Uppgifterna är sekretessbelagda.

Ja Nej Vet ej

- | 1. Har Du någon hosta eller andra problem med lungor eller luftvägar? | | | |
|---|--|--|--|
| 2. Har Du någon känd malignitet, lymfkörtelsjukdom eller blodsjukdom? | | | |
| 3. Har Du någon immunbristsjukdom? | | | |
| 4. Har Du någon hudsjukdom (t ex psoriasis eller eksem)? | | | |
| 5. Är Du gravid? | | | |
| 6. Känner Du Dig helt frisk? | | | |

Om inte, ange varför: _____

- | | | | |
|--|--|--|--|
| 7. Har Du senaste månaden... | | | |
| a. vaccinerats med levande vaccin (t ex gula febern eller MPR-vaccin)? | | | |
| b. haft mässling, påssjuka eller röda hund? | | | |
| c. behandlats med cortison, cellgifter eller strålbehandling? | | | |
| 8. Har Du haft tuberkulos? | | | |
| 9. Har någon i din familj eller omgivning haft tuberkulos? | | | |
| 10. Är du född utomlands? | | | |

Om ja: i vilket land, och när flyttade du till Sverige? _____

- | | | | |
|---|--|--|--|
| 11. Är någon anhörig eller någon Du bor tillsammans med född utomlands? | | | |
|---|--|--|--|

Om ja, i vilket land? _____

- | | | | |
|---|--|--|--|
| 12. Har Du någon gång vistats utomlands en längre tid (>3 mån)? | | | |
|---|--|--|--|

Om ja, i vilket land? _____

- | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| 13. Är Du BCG-vaccinerad? | | | |
|---------------------------------|--|--|--|

Om ja, när då? _____

- | | | | |
|--|--|--|--|
| 14. Har du tuberkulintestats tidigare? | | | |
|--|--|--|--|

Om ja, vet du när och ev resultat? _____

Kommentarer: _____

BCG VACCINATION (TUBERKULOS)

Det normala reaktionsförloppet:

De första dagarna kan en rodnad och eventuellt förhårdnad förekomma på vaccinationsstället. En sådan tidig förhårdnad ses framförallt vid omvaccination.

Hos de flesta förstagångsvaccinerade uppkommer först två till fyra veckor efter vaccinationen en liten förhårdnad, som ökar i storlek och blir röd och mer eller mindre upphöjd. Efter ungefär sex veckor tömmer den sig vanligen på var som innehåller BCG-bakterier. Sedan läker såret i regel efter några veckor, men kan även fortsätta att vätska i flera månader.

En del vaccinerade får aldrig något sår, utan bara en förhårdnad som finns kvar någon eller några månader för att sedan gå tillbaka.

Till det normala förloppet hör också en förstoring av lymfkörtlarna i armhålan och på halsen.

I regel kan den vaccinerade motionera och idrotta som vanligt.

Vaccinationsstället bör dock inte utsättas för slag eller stötar. Man ska inte bada om såret varar sig.

Man bör inte behandla såret med sårpuder eller salvor. Det kan ge eksem och förlänga läkningstiden. Om man låter såret vara i fred och vid behov skyddar det med en torr kompress så läker det på ca tolv veckor.