

Migranternes risiko for eksponering for smittsomme sykdommer og skjema for å angi immuniseringsbehov

Fornavn:

Etternavn:

Fødselsdato:

Alder:

Kjønn: ☐ M ☐ K

Tilgjengelig vaksinasjons- og immuniseringsoversikt/status:

Tidligere medisinsk historie

Risikofaktorer (dvs. immunsuppresjon, diabetes, lungesykdom, etc):

Fysiologiske betingelser

(dvs. graviditet):

Vurdere kontraindikasjoner og forsiktighetsregler

Absolutte

(dvs. Alvorlige allergiske reaksjoner):

Relative

(dvs. temperatur > 38,5 ° C):

Opprinnelsesland:

Reiserute (bolig i flyktningleir, mulige eksponeringer), **tid** (varighet) **av mulige eksponeringer, botid forskjellige steder, varighet av forskjellige stadier / faser av reisen:**

Type yrke i vertslandet:

Familiesituasjon-Levekår

(Migranter i interneringssentre, fengsler og migranter som lever i langtids omsorgsenheter har økt risiko for influensa, hepatitt B og hjernehinnebetennelse):

Atferdsmessige risikofaktorer (intravenøs bruk av narkotika, reise, seksuell risikoforferd, etc.):

PROMOVAX

Immuniseringsstatus

voksen

Etternavn:

Fornavn:

Fødselsdato:

Medisinske notater (allergier, vaksineresaksjoner):

Vaksine	Type vaksine (LOT # & produsent)	Dato (dg/mnd/år)	Legens underskrift	Dato for neste dose
Hepatitt B				
Difteri- tetanus- Kikhoste				
Meslinger- kusma- Rubella				
pneumokokk				
influenza				
Andre				

Immuniseringsstatus

barn

Etternavn:		Fornavn:		
Fødselsdato:				
Medisinske notater (allergier, vaksineresaksjoner):				
Vaksine	Type vaksine (LOT # & produsent)	Dato (dg/mnd/år)	Legens underskrift	Dato for neste dose
Difteri-tetanus-Kikhoste				
OPV/IPV				
Meslinger-kusma-Rubella				
Varicella				
Haemophilus influenza type b				
Hepatitt B				
pneumokokk				
Andre				