

## Asylsökande och nyanlända – Vaccinationsstatus och kompletterande vaccinationer

Bilaga 4 till rutin: [asylsökande och nyanlända-hälsoundersökning](#)

Namn:	Personnummer/födelsedatum:	Datum:
Ursprungsland:	Ev. reservnummer:	Ålder:
Ev. passerade länder:	Ankomst till Sverige:	Vaccinationsdokument: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Tidigare givna vaccinationer enligt anamnes och ev vaccinationsdokument:

Vaccinationer	Antal tidigare erhållna doser		Vaccinationer	Antal tidigare erhållna doser
<b>DTP</b> (difteri, tetanus, pertussis)	Före 6 mån ålder	Efter 6 mån ålder	<b>BCG</b> (tuberkulos)	
<b>Polio</b>	OPV	IPV	<b>Hepatit B</b>	
<b>Mässling</b>	Före 1 års ålder	Efter 1 års ålder	<b>HiB</b> (för barn <u>under</u> 6 år)	
<b>Påssjuka</b>	Före 1 års ålder	Efter 1 års ålder	<b>Pneumokocker</b> (för barn <u>under</u> 6 år)	
<b>Rödahund</b>	Före 1 års ålder	Efter 1 års ålder	<b>HPV</b> (för barn <u>över</u> 11 år)	

Ordineras följande kompletterande vaccinationer att ges på BVC/i primärvården\*:

Inga kompletteringar behövs

Produktnamn	Antal doser, intervall, tidpunkter	Datum och signering vid ordination	Datum och signering vid given dos

\*Ev kompletterande HPV-vaccination ges inom skolhälsovården

**Därefter ges vaccinationer enligt nedan (stryk redan givna/ej aktuella doser):**

Helt färdiggvacinerad och inga ytterligare doser ska ges

Ålder	Vaccination	Ges vid ordinarie tidpunkt i barnvaccinationsprogrammet
6 veckor	Rotavirus	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ges istället:
3 mån	DTP+Polio+Hib+HepB Pneumokock Rotavirus	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ges istället:
5 mån	DTP+Polio+Hib+(HepB) Pneumokock	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ges istället:
12 mån	DTP+Polio+Hib+(HepB) Pneumokock	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ges istället:
18 mån	MPR	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ges istället:
5 år	DTP+Polio	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ges istället:
Årskurs 1-2	MPR	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ges istället:
Årskurs 5	HPV x 2	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ges istället:
Årskurs 8-9	dTP	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ges istället: Ges med poliotillsats (Boostrix Polio) <input type="checkbox"/>

**Kommentarer/förtydligande:**

Ordinerats av:	Datum:
Namnförtydligande:	