

VACCINATION MOT COVID-19

## Hälsodeklaration

Vänligen svara på frågorna.

Har du någon gång fått en så kraftig reaktion efter vaccination, och behövt sjukhusvård?

 Ja Nej

Har du allergier som någon gång gett dig kraftiga reaktioner som du har behövt sjukhusvård för?

 Ja Nej

Har du ökad blödningsbenägenhet p.g.a. sjukdom eller medicin?

 Ja Nej

Har du vaccinerat dig någon gång under de senaste 7 dagarna?

 Ja Nej

Är du gravid?

 Ja Nej