

REISEVAKSINASJON.

Navn.....personnr:.....

Adresse.....

Telefon:.....Mobil:.....

Allergi:.....

Har du noen sykdommer, evt. Smittsomme sykdommer? Hvilke?.....

Bruker du medisiner? Evt.hvilke.....

**FOR KVINNER:** Er du gravid?.....

REISEMÅL.

**TYPE REISE:** vanlig turistreise.....

Arbeidsreise.....

”ryggsekketur”.....

Besøk til tidligere hjemland.....

Reisemål:.....

Avreisedato:.....Varighet:.....

---

Vend.

TIDLIGERE VAKSINER.

.....

.....

.....

Ta gjerne med vaksinasjonskort.

Ved behov for Malariamedisiner: ordnes time hos lege.

OTTA HELSESTASJON

Mae Iris Haarstad

Helsesøster – ansvarlig for reisevaksiner