# Здравна декларация за профилактика с озелтамивир / ваксинация срещу грип

Gezondheidsverklaring voor profylaxe met oseltamivir / griepvaccinatie (Bulgaars/Nederlands)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Име | Naam: ……………………………………………………..........
Инициали | Voorletters: ……………………………………………………..........
Дата на раждане | Geboortedatum: ……………………………………………………..........
м/ж | m/v: ……………………………………………………..........
BSN номер | BSN: ……………………………………………………..........
Адрес | Adres: ……………………………………………………..........

Телефонен номер I Telefoonnummer: ……………………………………………………..........

Имейл адрес I E-mailadres: ……………………………………………………..........

Длъжност | Functie: ………………………................................................
Длъжностни задължения/дейности | Activiteiten: ………………………................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Кога за последно сте работили във фермата/фирмата? …………………………………………………………
*Wanneer heeft u voor het laatst op de boerderij/het bedrijf gewerkt?*

2. През този грипен сезон поставяна ли Ви е ваксина срещу грип?
*Heeft u in dit griepseizoen de griepvaccinatie gehad?*
□ не | nee □ да | ja Ваксина +дата | Vaccin + datum: …………..…………………………….

3. Имали ли сте някога странични реакции от ваксинация?
*Heeft u ooit bijwerkingen gehad van een vaccinatie?*□ не | nee □ да | ja Ваксина +дата | Vaccin + datum: …………..…………………………….

4. Имате ли алергия към нещо?
*Bent u ergens allergisch voor?*
□ не | nee
□ да | ja □ яйчен белтък | kippeneiwit □ лекарства | medicijnen …………………………….

5. Имате ли хронично заболяване?
*Heeft u een chronische ziekte?*
□ не | nee □ да, какво | ja, namelijk: ……………………………………………………

6. Страдате ли от бъбречна недостатъчност / бъбречно заболяване?
*Heeft u last van nierfalen/ een nierziekte?*
□ не | nee □ да | ja □ друго | anders: ……………………………………………………

7. Обект ли сте на лечение или наблюдение от лекар?
*Bent u onder behandeling of controle van een arts?*
□ не | nee □ да, причина | ja, reden: ……………………………………………………
 Лекар | Arts: ……………………………………………………

8. Приемате ли лекарства?
*Gebruikt u medicijnen?*
□ не | nee □ да, ако да, какви? | ja, zo ja, welke?……………………………………………………
 (Също и лекарствени продукти, които не са предписани от лекар)
 (Ook middelen niet voorgeschreven door een arts)

9. Приемали ли сте по-рано озелтамивир?
*Heeft u al eerder Tamiflu geslikt?*
□ не | nee □ да | ja дата | datum:………………………………..

10. Притежавате ли все още таблетки озелтамивир?
*Heeft u nog Tamiflu-tabletten?*
□ не | nee □ да, ако да, колко? | ja, zo ja, hoeveel? ………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ако е приложимо | indien van toepassing)11. Бременна ли сте?
*Bent u zwanger?*
□ не | nee □ да, Седмица | ja, duur: ……………………………….. □ не зная |weet niet

12. Планирате ли забременеете в скоро време?
*Bent u van plan binnenkort zwanger te worden?*□ не | nee □ да | ja
Последна менструация | Laatste menstruatie: ………………………………..

13. Кърмите ли в момента?
*Geeft u borstvoeding?*
□ не | nee □ да | ja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имате ли други коментари или забележки?
*Heeft u nog opmerkingen of bijzonderheden?*
□ не | nee □ да | ja ………………………………..

 *Долуподписаният (-ата) декларира, че формулярът е попълнен вярно.**Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.*

Дата | Datum: …../…../………. Подпис | Handtekening:…………………………………

Параф на служител на GGD | Paraaf GGD-medewerker: ……………………………………………….