# Здравна декларация за профилактика с озелтамивир / ваксинация срещу грип

Име: …………..……  
Инициали: …………..……  
Дата на раждане: …………..……  
м/ж: …………..……  
BSN номер: …………..……  
Адрес: …………..……

Длъжност: …………..……  
Длъжностни задължения/дейности: …………..……  
Кога за последно сте работили във фермата/фирмата? …………..……



През този грипен сезон поставяна ли Ви е ваксина срещу грип? □ не □ да Ваксина +дата:…………..……  
Имали ли сте някога странични реакции от ваксинация? □ не □ да



Имате ли алергия към нещо? □ не □ да □ яйчен белтък □ лекарства…………..   
Имате ли хронично заболяване? □ не □ да, какво:……………………..   
Страдате ли от бъбречна недостатъчност / бъбречно заболяване? □ не □ да □ друго:………………………………  
Обект ли сте на лечение или наблюдение от лекар? □ не □ да, причина:…………………………   
Лекар:…………………………………………………

Приемате ли лекарства? □ не □ да, ако да, какви?…… (Също и лекарствени продукти, които не са предписани от лекар) Приемали ли сте по-рано озелтамивир? □ не □ да  
Дата:………………………………..  
Притежавате ли все още таблетки озелтамивир? □ не □ да, ако да, колко?…………………………

*ако е приложимо*

Бременна ли сте? □ не □ да Седмица:………………………………... □ не зная   
Планирате ли забременеете в скоро време? □ не □ да Последна менструация:…………..  
Кърмите ли в момента? □ не □ да

Имате ли други коментари или забележки? □ не □ да …………..……

*Долуподписаният (-ата) декларира, че формулярът е попълнен вярно.*

Дата: ……………………. Подпис:…………………………………

Параф на служител на GGD:................