# 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: ……………………………………………….