# Declarație de sănătate profilaxie oseltamivir/vaccinare antigripală

Gezondheidsverklaring voor profylaxe met oseltamivir / griepvaccinatie (Roemeens/Nederlands)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nume | Naam: ……………………………………………………  
Inițiale| Voorletters: ……………………………………………………  
Data nașterii| Geboortedatum: ……………………………………………………  
m/f | m/v: ……………………………………………………  
BSN (cod numeric personal olandez) | BSN: ……………………………………………………  
Adresa | Adres: ……………………………………………………

Numar de telefon | Telefoonnummer ……………………………………………………

Adresa de e-mail | E-mailadres ……………………………………………………

Postul: ……………………………………………………...............................  
Sarcină/activități | Activiteiten: ……………………………………………………...............................  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Când ați lucrat ultima dată la fermă? …………………………………………………….....  
*Wanneer heb je voor het laatst op de boerderij gewerkt?*

2. Ați făcut vaccinul antigripal în acest sezon?  
*Heeft u in dit griepseizoen de griepvaccinatie gehad?*   
□ nu | nee □ da | ja vaccinul + data | vaccin + datum: ………………………….........................  
  
3. Ați avut vreodată efecte secundare de la o vaccinare?  
*Ați avut vreodată efecte secundare de la o vaccinare?*   
□ nu | nee □ da | ja vaccinul + data | vaccin + datum: …………………………..............

4. Sunteți alergic la ceva?  
*Bent u ergens allergisch voor?*   
□ nu | nee □ da | ja □ ovalbumină | kippeneiwit   
□ medicamente | medicijnen: ………………………….....................................................................................  
  
5. Aveți o boală cronică?  
*Heeft u een chronische ziekte?*    
□ nu | nee □ da, care | ja, namelijk: …………………………..........................................................

6. Suferiți de insuficiență renală/boală de rinichi?  
*Heeft u last van nierfalen/een nierziekte?*   
□ nu | nee □ da | ja □ altele | anders: …………………………………………………….  
  
7. Sunteți sub tratamentul sau supravegherea unui medic?  
*Bent u onder behandeling of controle van een arts?*   
□ nu | nee □ da, motivul | ja, reden: …………………………………………………….............................  
Medic | Arts: ……………………………………………………  
  
8. Luați vreun medicament?  
*Gebruikt u medicijnen?*   
□ nu | nee □ da, care? | ja, welke?……………………………………………………………………………………   
 (inclusiv medicamente eliberate fără prescripție medicală)  
 (ook middelen niet voorgeschreven door een arts)

9. Ați mai luat oseltamivir înainte?  
*Heeft u al eerder Tamiflu geslikt?*   
□ nu | nee □ da | ja data | datum: ……………………………….............................  
  
10. Mai dețineți comprimate de oseltamivir?  
*Heeft u nog Tamiflu-tabletten?*   
□ nu | nee □ da, câte? | ja, zo ja, hoeveel? ……………………………….......................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Dacă este cazul*11. Sunteți însărcinată?  
*Bent u zwanger?*   
□ nu | nee □ da, Durata | ja, duur: …………………….... □ nu știu | weet niet   
  
12. Intenționați să rămâneți însărcinată în curând?  
*Bent u van plan binnenkort zwanger te worden?*   
□ nu | nee □ da | ja   
Ultima menstruație| Laatste menstruatie: …………………………  
  
13. Alăptați?  
*Geeft u borstvoeding?*   
□ nu | nee □ da | ja  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aveți alte observații sau detalii?  
*Heeft u nog opmerkingen of bijzonderheden?*   
□ nem | nee □ da | ja …………………………

*Subsemnatul(subsemnata) declar pe proprie răspundere că am completat în mod corect prezentul formular.  
Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.*

Data| Datum: …../…../………. Semnătură﻿ | Handtekening: ………………………………….................

Semnătura angajatului GGD| Paraaf GGD-medewerker: ………………………………………………...........