



Gezondheidsverklaring oseltamivirprofylaxe/griepvaccinatie

Naam:
Voorletters:
Geboortedatum:
m/v/x:
BSN:
Adres: straat:
postcode:
woonplaats:
Telefoonnummer:
E-mailadres:
Functie:
Taak/werkzaamheden:
Wanneer heeft u voor het laatst op gewerkt op de boerderij/het bedrijf?



Heeft u in dit griepseizoen de griepvaccinatie gehad?

☐ nee ☐ ja vaccin + datum:
.....

Heeft u ooit bijwerkingen gehad van een vaccinatie?

☐ nee ☐ ja, namelijk:



Bent u ergens allergisch voor?

☐ nee ☐ ja ☐ kippenewit ☐ medicijnen:

Heeft u een chronische ziekte?

☐ nee ☐ ja, welke:

Heeft u last van nierfalen/ een nierziekte?

☐ nee ☐ ja ☐ anders:

Bent u onder behandeling of controle van een arts?

☐ nee ☐ ja, reden:

Arts:

ga verder op de volgende bladzijde ⇨



Gebruikt u medicijnen (ook middelen niet voorgeschreven door een arts)?

☐ nee ☐ ja, namelijk

Heeft u al eerder oseltamivir geslikt?

☐ nee ☐ ja, datum:

Slikt u nu al/nog oseltamivir of slikt u oseltamivir in de afgelopen 7 dagen?

☐ nee ☐ ja.

Zo ja, hoe lang slikt u achter elkaar door oseltamivir? weken

(indien tussendoor langer dan 7 dagen gestopt, begin dan vanaf die onderbreking te tellen)

Indien van toepassing



Bent u zwanger?

☐ nee ☐ ja, duur: ☐ weet niet

Bent u van plan binnenkort zwanger te worden?

☐ nee ☐ ja, datum laatste menstruatie:

Geeft u borstvoeding?

☐ nee ☐ ja

Heeft u nog opmerkingen of bijzonderheden?

☐ nee ☐ ja, namelijk:

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum: Handtekening:

Invullen door GGD:

INDIEN ONAFGEBROKEN GEBRUIK OSELTAMIVIR VOOR PERIODE VAN 12 WEKEN OF LANGER

GGD heeft vanwege overweging verstrekking oseltamivir betrokkene informatie verstrekt over langdurig (> 3 maanden) gebruik van oseltamivir: ☐ ja ☐ nee

De betrokkene kiest WEL / NIET (doorhalen wat niet van toepassing is) voor het innemen van oseltamivir voor een periode langer dan 12 weken.

VERSTREKT op datum:

Tabletten oseltamivir: ☐ nee ☐ ja, namelijk stuks

Griepvaccinatie: ☐ ja ☐ nee

Naam en paraaf GGD-medewerker: