

Dokumenttyp Formulär	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 3	Antal sidor 1
Dokumentägare Ann-Mari Gustavsson Hygijensjuksköterska	Fastställare Ingemar Hallén Smittskyddsläkare	Giltig fr.o.m. 2019-04-09	Giltig t.o.m. 2020-03-14

## Svevac - registrering av utförd vaccination

Gäller för: Hälso- och sjukvård

**Enheten patienten tillhör**

.....

**Personnr**

.....

**Namn**

.....

**Reaktion föregående dos**

Ja

Nej

**Vårdgivare/Vaccinatör**

.....

**Datum**

.....

**Tidpunkt**

fm (10.00)

em (14.00)

**Vaccin**

.....

**Satsnr**

.....

**Lokalisation**

.....

**Kommentar**

.....

**Kontraindikation**

.....

**Reaktion**

.....

Dokumentet är utarbetat av: Ann-Mari Gustavsson