



NTNU	Kartlegging av vaksinasjonsstatus	Utarbeidet av	Nummer	Dato	
		Seksjon for HMS og beredskap	HMSRV-13/02	11.05.2022	
HMS		Godkjent av	Side	Erstatter	
		Rektor	1 av 2	23.10.2013	

Fordi du gjennom ditt arbeid kommer i kontakt med humant materiale, levende dyr, jord eller avløpsvann får du tilbud om vaksine mot hepatitt B, stivkrampe og/eller polio. For at du skal få den riktige vaksinen og den riktige dosen er det viktig at du tenker igjennom og undersøker spørsmålene under.

Opplysninger om hvilke vaksiner du har fått og når du fikk dem, finnes i vaksinasjonskortet og/eller der du fikk vaksinen.

Den enkelte enhet skal koordinere vaksinasjon av ansatte/studenter. Ta kontakt med HMS-koordinator eller labansvarlig, som igjen gjør avtale om timer for vaksinasjon med HMS-avdelingen.

**Ta med utfylt skjema og vaksinasjonskortet ditt når du skal vaksineres.**

Navn: \_\_\_\_\_ Fødselsnr.: \_\_\_\_\_

Enhet: \_\_\_\_\_ Dato for utfylling: \_\_\_\_\_

**1. Sett kryss i skravert felt, evt. spesifiser det materialet du arbeider med:**

Humant materiale:	<input type="checkbox"/>	
Levende dyr:	<input type="checkbox"/>	
Jord:	<input type="checkbox"/>	
Avløpsvann:	<input type="checkbox"/>	

**2. Har du fått vaksine i forbindelse med utenlandsreise?**

I tilfelle ja, hvilke vaksiner?

\_\_\_\_\_



Dato:

\_\_\_\_\_

Dato:

\_\_\_\_\_

Dato:

NTNU	Kartlegging av vaksinasjonsstatus	Utarbeidet av	Nummer	Dato	
		Seksjon for HMS og beredskap	HMSRV-13/02	11.05.2022	
HMS		Godkjent av	Side	Erstatter	
		Rektor	2 av 2	23.10.2013	

**3. Har du fått rutinemessig påfyll av vaksine etter at du gikk ut av grunnskolen? (For eksempel under militærtjeneste)**

I tilfelle ja, hvilke vaksiner?

\_\_\_\_\_

Dato:

\_\_\_\_\_

Dato:

\_\_\_\_\_

Dato:

**4. Har du fått vaksine i forbindelse med sårskade?**

I tilfelle ja, hvilke vaksiner?

\_\_\_\_\_

Dato:

\_\_\_\_\_

Dato:

\_\_\_\_\_

Dato:

Opplysninger om dette finnes i vaksinasjonskortet og/eller der du evt. ble behandlet for skaden.

**5. Lider du av noen form for kronisk sykdom eller allergi?**

I tilfelle ja, hvilke?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6. Bruker du noen faste medisiner?**

I tilfelle ja, hvilke?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Er du gravid?**

Ja  Nei

**8. Har du reagert allergisk på vaksiner noen gang?**

Ja  Nei