

## Kartlegging/interesse for koronavaksine i Marker, 2021.

Navn: \_\_\_\_\_ f.år \_\_\_\_\_ tlf.nr \_\_\_\_\_

Jeg har ingen risikofaktorer og er 18-64 år: Ønsker vaksine: \_\_\_\_\_

### Egenerklæring:

Risikofaktor - ønsker vaksine _____	Ja	Nei
Over 65 år		
Kronisk hjerte- og karsykdommer (med unntak av høyt blodtrykk)		
Hjerneslag		
Nevrologisk sykdom eller muskelsykdom som medfører nedsatt hostekraft eller lungefunksjon		
Diabetes		
Kronisk nyresykdom eller betydelig nedsatt nyrefunksjon		
Kronisk leversykdom eller betydelig nedsatt leverfunksjon		
Kronisk lungesykdom (annet enn velregulert astma)		
Organtransplantasjon		
Immundempende behandling ved autoimmune sykdommer		
Hematologisk kreftsykdom siste 5 år		
Annen aktiv kreftsykdom, pågående eller nylig avsluttet behandling mot kreft (spesielt immundempende behandling, strålebehandling mot lungene eller cellegift)		
Demens		
Immunsvikt		
Alvorlig fedme		

Barn/ungdom under 18 år får tilbud senere om det blir aktuelt å vaksinere denne gruppen.

Opplysningene behandles av helsepersonell og skjemaene makuleres etter bruk.

Skjema bes sendes tilbake eller leveres på Servicetorget på Marker rådhus.

Adr.: Marker kommune, Servicetorget, Postboks 114, 1871 Ørje.

Merk konvolutten med: Covid 19