Skriv ut Rensa formulär

Mässlingsskydd bland all personal som arbetar inom vård och omsorg, **arbetslista vid inventering**

Avdelning/enhet:_____Ansvarig chef_____

Namn	Född år	Född före 1960	Haft mässling	Född 1981 eller senare och följt Svenskt vaccinations-program	Fått 1 doser vaccin	Fått 2 doser vaccin	Ej vaccinerad/ vet ej	Kommentar från Smittskydd/ Vårdhygien