

Samtyckesblankett vid vaccination av barn

På denna blankett kan du/ni meddela om du/ni samtycker till att ditt/ert barn ska vaccineras. Detta gäller om någon annan än vårdnadshavare medföljer vid vaccinationstillfället.

Båda vårdnadshavarna behöver ge sitt samtycke genom att skriva under samtyckesblanketten. Har du ensam vårdnad räcker det med din underskrift. Blanketten överlämnas vid vaccinationstillfället.

☐ **Ja, jag samtycker till att mitt/mina/vårt/våra barn vaccineras för:**

☐ **Vattkoppor**

☐ **TBE**

☐ **Hepatit A/B**

☐ **Annat vaccin:** _____

Vårdnadshavare 1, Namnteckning.

Vårdnadshavare 2, Namnteckning.

Vårdnadshavare 1, Namnförtydligande.

Vårdnadshavare 2, Namnförtydligande.

Vårdnadshavare 1, Personnummer (12 siffror).

Vårdnadshavare 2, Personnummer (12 siffror).

Ort, Datum.

Ort, Datum.

Telefon dagtid.

Telefon dagtid.

Barn, namn.

Barn, personnummer (12 siffror).