

## Samtycke till vaccination

På denna blankett kan du meddela om ditt barn ska vaccineras.

Om vaccinationen omfattar flera doser gäller intyget för hela vaccinationsprogrammet.

Inför vaccination ber vi dig också besvara frågorna i hälsodeklarationen nedan.

---

**Barnets namn****Personnummer**

### Hälsodeklaration

Har ditt barn:

Allvarlig allergi?

JA

NEJ

Fått en allvarlig allergisk reaktion vid tidigare vaccination?

JA

NEJ

Någon allvarlig kronisk sjukdom?

JA

NEJ

Fått annan vaccination de senaste fyra veckor?

JA

NEJ

Om du svarat JA på någon av ovanstående frågor, lämna kompletterande information här:

---

**Jag ger tillstånd till att mitt barn får vaccineras mot:**

### Underskrifter

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

---

**Förälders/vårdnadshavares namnteckning ▪ Namnförtydligande ▪ Telefon dagtid**

---

**Förälders/vårdnadshavares namnteckning ▪ Namnförtydligande ▪ Telefon dagtid**

Undertecknas av båda vårdnadshavarna om vårdnaden är gemensam.