



Lämna medgivande för vaccination av elev på Nilaskolan

Mina kontaktuppgifter

Förnamn	Efternamn
Mobiltelefon	Jag är <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> God man eller förvaltare

Barnets uppgifter

För- och efternamn	Årskurs
Personnummer eller födelsedatum	Adress
Postnummer	Ort
Har barnet fått någon vaccination under de tre senaste månaderna? <input type="checkbox"/> Ja Vilket vaccin? _____ <input type="checkbox"/> Nej	
Har barnet svår allergi, långvarig sjukdom eller regelbunden medicinering? <i>Du kan välja inget, ett eller flera alternativ.</i> <input type="checkbox"/> Svår allergi Vilken eller vilka allergier? <input type="checkbox"/> Långvarig sjukdom Vilken eller vilka sjukdomar? <input type="checkbox"/> Regelbunden medicinering Vilken eller vilka mediciner?	
Har barnet tagit emot tidigare vaccinationer på barnvårdscentralen, BVC? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Vilket/vilka vaccin har inte tagits på BVC? <input type="checkbox"/> Jag vet inte	
Har barnet haft någon reaktion vid tidigare vaccinationstillfälle? <input type="checkbox"/> Ja Vilken slags reaktion? <input type="checkbox"/> Nej	



MEDGIVANDE

ÅK 1: Ger du ditt medgivande till att barnet vaccineras mot mässling, påssjuka och röda hund?
På 1177 kan du läsa mer om sjukdomarna, vaccinationen och annat.

<input type="checkbox"/> Ja, barnet ska vaccineras
<input type="checkbox"/> Nej, barnet ska inte vaccineras Vad är anledningen till att du inte ger medgivande till vaccination?
<input type="checkbox"/> Jag vill ha mer information av skolsköterska

ÅK 5: Ger du ditt medgivande till att barnet vaccineras mot HPV/livmoderhalscancer?
På 1177 kan du läsa mer om sjukdomarna, vaccinationen och annat.

<input type="checkbox"/> Ja, barnet ska vaccineras
<input type="checkbox"/> Nej, barnet ska inte vaccineras Vad är anledningen till att du inte ger medgivande till vaccination?
<input type="checkbox"/> Jag vill ha mer information av skolsköterska

ÅK 8: Ger du ditt medgivande till att barnet vaccineras mot difteri, stelkramp och kikhosta?
På 1177 kan du läsa mer om sjukdomarna, vaccinationen och annat.

<input type="checkbox"/> Ja, barnet ska vaccineras
<input type="checkbox"/> Nej, barnet ska inte vaccineras Vad är anledningen till att du inte ger medgivande till vaccination?
<input type="checkbox"/> Jag vill ha mer information av skolsköterska

Underskrifter

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Ort, datum	Ort, datum
Underskrift	Underskrift