

## Samtycke till vaccination av barn 1-15 år

På denna blankett meddelar du om ditt barn ska vaccineras och du som vårdnadshavare inte kan medfölja vid tillfället för vaccination.

Samtycket undertecknas av båda vårdnadshavare vid gemensam vårdnad.

**Barnets namn:** .....

**Barnets personnummer:** .....

**Hälsodeklaration:**

	Ja	Nej
Är du allergisk mot något som inte avser pollen, husdjur eller insekter?		
Har du feber idag?		
Använder du immundämpande läkemedel?		
Har du ökad blödningsbenägenhet pga sjukdom eller medicin?		
Har du någon sjukdom/tillstånd som påverkar immunförsvaret (bortopererad mjälte, autoimmun sjukdom, SLE)?		
Är du allergisk mot ägg?		
Har du vaccinerat dig senaste 4 veckorna?		

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

**Underskrift**

**Ort och datum** .....

Förälders/vårdnadshavares namnteckning	Namnförtydligande	Telefon dagtid

Förälders/vårdnadshavares namnteckning	Namnförtydligande	Telefon dagtid