|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Information | | | | | |
| Du som vårdnadshavare ska meddela om du vill att ditt barn ska vaccineras mot covid-19 eller inte. Det gör du genom att kryssa en av rutorna nedan.  Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under blanketten.  Barnet tar med den underskrivna blanketten till skolan.  Blanketten behöver bara fyllas i inför att barnet får den första dosen vaccin. Meddela skolan om du ändrar dig och inte vill att barnet ska få den andra dosen vaccin. | | | | | |
| Barn som samtycket gäller | | | | | |
| Namn | | | | | Personnummer |
|  | | | | |  |
| Vårdnadshavares samtycke | | | | | |
|  |  |  |  | | |
|  | Ja, jag vill att mitt barn vaccineras |  | Nej, jag vill inte att mitt barn vaccineras | | |
| Underskrift | | | | | |
| Ort och datum | | | | | |
|  | | | | | |
| Namnteckning vårdnadshavare 1 | | | | Namnförtydligande vårdnadshavare 1 | Telefon dagtid vårdnadshavare 1 |
|  | | | |  |  |
| Namnteckning vårdnadshavare 2 | | | | Namnförtydligande vårdnadshavare 2 | Telefon dagtid vårdnadshavare 2 |
|  | | | |  |  |