

Samtycke för vaccination mot covid-19

ترجمه به زبان دری، در پشت این ورق میباشد

Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination mot covid-19 till barn från 12 år.

Vaccin mot covid-19 skyddar mot svår sjukdom och vaccinationen är frivillig och kostnadsfri.

På den här blanketten godkänner du att ditt barn ska vaccineras. Blanketten ska skrivas under av **samtliga vårdnadshavare** och tas med vid vaccinationstillfället.

Det finns även möjlighet till vaccination utan vårdnadshavares samtycke om barnet är över 15 år. Ungdomen ska då vända sig till ungdomsmottagningen i Växjö eller Ljungby.

För fullgod effekt ges vaccinet två gånger med några veckors intervall. Dos 2 bokas in vid första vaccinationstillfället. Samtycket gäller för båda doserna.

Barnet behöver ha med sig både undertecknad samtyckesblankett och en ifylld hälsodeklaration till vaccinationstillfället.

☐

Härmed lämnas samtycke till vaccination mot covid-19 för:

Barnets namn och personnummer

Ort/datum

Ort/datum

Vårdnadshavares namnteckning

Vårdnadshavares namnteckning

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Telefon dagtid

Telefon dagtid

موافقتنامه برای واکسیناسیون در مقابل کووید - ۱۹

مقام صحت عامه توصیه میکند که کودکان سر از سن ۱۲ سالگی در مقابل کووید - ۱۹ واکسین شوند.

واکسین در مقابل کووید - ۱۹، فرد واکسین شده را در مقابل مریضی وخیم حفظ مینماید و این واکسین رایگان و داوطلبانه میباشد.

در این فورمه شما منظور میکنید که کودک تان واکسین شود.
این فورمه باید از طرف **همه سرپرستان** امضا شده و در وقت واکسیناسیون با خود آورده شود.

اگر کودک بزرگتر از ۱۵ سال باشد امکان این وجود دارد که او بدون موافقه سرپرست خود واکسین شود. در این صورت این نوجوان باید به بخش پذیرش نوجوانان ungdomsmottagningen در ویکهو یا لیونگی مراجعه نماید.

برای مؤثر بودن مکمل، این واکسین دو بار با چند هفته فاصله زمانی، تزریق میگردد. وقت برای دز یا تزریق دوم در وقت دز اول واکسیناسیون رزرو میشود. این موافقتنامه برای هر دو دز اعتبار دارد.

کودک باید هم موافقتنامه امضاشده و هم اظهارنامه خانه پری شده را برای واکسیناسیون با خود بیاورد.

به این ترتیب موافقتنامه برای واکسیناسیون در مقابل کووید - ۱۹ برای کودک ذیل واگذار میگردد: ☐

موافقتنامه برای واکسیناسیون در مقابل کووید - ۱۹

مقام صحت عامه توصیه میکند که کودکان سر از سن ۱۲ سالگی در مقابل کووید - ۱۹ واکسین شوند.

واکسین در مقابل کووید - ۱۹، فرد واکسین شده را در مقابل مریضی وخیم حفظ مینماید و این واکسین رایگان و داوطلبانه میباشد.

در این فورمه شما منظور میکنید که کودک تان واکسین شود.
این فورمه باید از طرف **همه سرپرستان** امضا شده و در وقت واکسیناسیون با خود آورده شود.

اگر کودک بزرگتر از ۱۵ سال باشد امکان این وجود دارد که او بدون موافقه سرپرست خود واکسین شود. در این صورت این نوجوان باید به بخش پذیرش نوجوانان ungdomsmottagningen در ویکهو یا لیونگی مراجعه نماید.

برای مؤثر بودن مکمل، این واکسین دو بار با چند هفته فاصله زمانی، تزریق میگردد. وقت برای دز یا تزریق دوم در وقت دز اول واکسیناسیون رزرو میشود. این موافقتنامه برای هر دو دز اعتبار دارد.

کودک باید هم موافقتنامه امضا شده و هم اظهارنامه خانه پری شده را برای واکسیناسیون با خود بیاورد.

به این ترتیب موافقتنامه برای واکسیناسیون در مقابل کووید - ۱۹ برای کودک ذیل واگذار میگردد: ☐