

Samtycke till vaccinering mot Covid-19

رضایت به واکسیناسیون در مقابل کووید-۱۹

Barnets namn نام طفل

Personnummer شماره هویت

Om barnet har två vårdnadshavare ska blanketten vara underskriven av båda.

اگر طفل دارای دو سرپرست قانونی باشد، باید هر دو سرپرست فورم را امضاء نمایند.

Ja, vi samtycker till att vårt barn vaccineras. Samtycket medger vaccination av både dos1 och dos2.

بلی، ما بدین وسیله موافقت مینماییم که فرزند ما واکسین شود.

Ort: _____ Datum: _____ تاریخ: _____ محل: _____

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

امضای والدین/سرپرست

به حروف واضح

شماره تلفون طی ساعات روز

Ort: _____ Datum: _____ تاریخ: _____ محل: _____

Om barnet har en vårdnadshavare gäller både underskrift och intygande om att du är ensam vårdnadshavare.

اگر طفل فقط یک سرپرست قانونی دارد، باید اعم امضاء و تصدیق مبنی بر اینکه شما یگانه سرپرست هستید، ارائه گردد.

Ja, jag samtycker till att mitt barn vaccineras. Samtycket medger vaccination av både dos1 och dos2.

بلی، من موافقت مینمایم که فرزندم واکسین شود.

موافقت به معنای رضایت به تزریق دوز ۱ و دوز ۲ واکسین است.

Jag är ensam vårdnadshavare.

من یگانه سرپرست قانونی طفل استم.

Ort: _____ Datum: _____ تاریخ: _____ محل: _____

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

امضای والدین/سرپرست

به حروف واضح

شماره تلفون طی ساعات روز

Blanketten skannas till journalen. فورم به دوسیه اسکین میگردد.