

Samtycke till vaccination mot covid-19

Den här blanketten ska undertecknas om barnet kommer till vaccinationstillfället utan vårdnadshavare och något av följande gäller:

- Ditt barn är 12-14 år.
- Ditt barn är 15-17 år och har svårt att förstå muntlig och skriftlig information eller har svårt att följa instruktioner.

Barnets personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX):

Barnets namn:



Genom min underskrift samtycker jag till att mitt barn vaccineras mot covid-19.

Datum: _____

Datum: _____

Underskrift vårdnadshavare

Underskrift vårdnadshavare

Namnförtydligande (TEXTA)

Namnförtydligande (TEXTA)

Blanketten ska undertecknas av **båda** vårdnadshavarna om vårdnaden är gemensam.