

# Samtycke till vaccination

Vid gemensam vårdnad måste Samtyckesblanketten vara undertecknad av den vårdnadshavare som ej medföljer vid vaccinationen.

Undertecknad ger härmed nedanstående person fullmakt att vaccinera mitt barn på valfri Svea Vaccin mottagning.

- En vårdnadshavare som följer med barnet måste uppvisa giltig legitimation vid vaccinationstillfället
- Barn som fyllt 15 år och har legitimation får vaccinera sig utan vårdnadshavares medgivande.

Barnets För- och efternamn	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)

## Giltighet (Kryssa endast ett alternativ)

Tills vidare                       Till och med datum: \_\_\_\_\_

Samtycket gäller tills den återkallas dock längst till barnets 18 årsdag

## Vårdnadshavaren

För- och efternamn	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)

## Underskrifter (Vårdnadshavaren)

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Namnteckning                      Namnförtydligande                      Telefonnummer  
 .....                                      .....                                      .....

Namnteckning                      Namnförtydligande                      Telefonnummer  
 .....                                      .....                                      .....