

Samtycke vaccination mot covid-19

Gäller för barn 16-18 år.

Om ditt barn har svårt att förstå muntlig och skriftlig information eller svårt att följa instruktioner, behöver vårdnadshavare fylla i och skriva under denna samtyckesblankett för att vaccination ska kunna ske, om vårdnadshavare inte följer med barnet till vaccinationen.

Barnets personnummer:

Barnets namn:

**Genom min underskrift samtycker jag till att mitt barn vaccineras mot covid-19.
Samtycket gäller för 2 doser vaccin**

Datum:

Datum:

Underskrift vårdnadshavare

Underskrift vårdnadshavare

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Ska undertecknas av båda vårdnadshavarna om vårdnaden är gemensam.