1177 | Region Västmanland

Vårdnadshavares samtycke till vaccination mot TBE

Blanketten behöver vara ifylld och undertecknad av samtliga vårdnadshavare för barn under 18 år som ska vaccinera sig. Samtycket gäller för samtliga vaccinationsdoser.

Barnets namn _____ Personnummer _____

Ni som är två vårdnadshavare skriver under blanketten här:

☐ Ja, vi samtycker till att vårt barn vaccineras mot TBE.

Ort _____ Datum _____

1. Vårdnadshavares namnteckning _____ 2. Vårdnadshavares namnteckning _____

1. Namnförtydligande - Telefonummer _____ 2. Namnförtydligande - Telefonnummer _____

Du som är ensam vårdnadshavare skriver under blanketten här:

☐ Jag intygar att jag är ensam vårdnadshavare och samtycker till att mitt barn vaccineras mot TBE.

Ort _____ Datum _____

Vårdnadshavares namnteckning _____

Namnförtydligande - Telefonummer _____