



## **SAMTYCKESBLANKETT**

Samtyckesblankett vid vaccination för ungdomar som inte ännu har fyllt 18 år.  
Med denna blankett samtycker du till att ditt barn kan vaccineras.  
Vi ber dig även att fylla i hälsodeklarationen i samband med denna blankett.

**Barnets namn och efternamn:**

---

**Personnummer: (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)**

---

**Ange vilka vaccin du ger tillstånd till ditt barn att vaccineras mot:**

---

---

---

**Undertecknas av båda vårdnadshavarna om vårdnaden är gemensam.**

---

Vårdnadshavares namnteckning

---

Namnförtydligande

---

Telefon dagtid

---

Vårdnadshavares namnteckning

---

Namnförtydligande

---

Telefon dagtid

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