



VACCINATIONSTILLSTÅND för vaccin mot HPV (humant papillomvirus)

Vaccinet ges i två doser med drygt 6 månaders mellanrum. Tillståndet gäller för båda doserna. HPV-vaccin erbjuds alla barn i årskurs 5 inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Vaccination av pojkar ingår i vaccinationsprogrammet sedan augusti 2020 och det är pojkar födda 2009 och senare som omfattas av programmet.

Namn: _____ Personnummer: _____

Skola: _____ Klass: _____

JA, jag samtycker till att mitt barn vaccineras.

NEJ, jag vill inte att mitt barn vaccineras.

Hälsodeklaration:

Har barnet:	JA	NEJ
-Fått något vaccin under de senaste 4 veckorna? Om ja, ange vilket vaccin och datum för vaccinationen: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Någon kraftig allergi? Om ja, ange vilken: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Tidigare reagerat kraftigt på ett vaccin? Om ja, ange hur: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Någon kronisk sjukdom? Om ja, ange vilken: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBS! Undertecknas av båda vårdnadshavare om vårdnaden ej är gemensam!

Underskrift vårdnadshavare Namnförtydligande Mobilnummer Datum

Underskrift vårdnadshavare Namnförtydligande Mobilnummer Datum

Adress

Skolhälsan
Sollentunahälsan AB
Tingsvägen 19, 4tr
191 61 Sollentuna

Telefon
08-92 85 84

Fax
08-623 12 54

E-post
info@skolhalsan.se