



Vaccinationsmedgivande och information om vaccination mot Difteri, Stelkramp och Kikhosta

Ert barn erbjuds nu vaccination mot Difteri, Stelkramp och Kikhosta (DTP) enligt det svenska vaccinationsprogrammet. Barnvårdscentralen (BVC) har tidigare påbörjat dessa vaccinationer och för att bibehålla fullgott skydd behöver vaccinationer upprepas. Därför är det dags för en förnyelsedos.

För att ert barn ska få vaccination i skolan måste vårdnadshavare fylla i vaccinationsmedgivande med namnteckning samt besvara frågorna i hälsodeklarationen nedan. Även om ingen vaccination önskas vill skolsköterskan få blanketten med underskrift i retur.

Om du har ytterligare frågor, kontakta skolsköterskan.

Vaccinationsmedgivande

Barnets namn	Personnummer	Åk.
--------------	--------------	-----

Ja, vi samtycker till att vårt barn vaccineras mot Difteri, Stelkramp och Kikhosta

Nej, vi vill inte att vårt barn vaccineras

Hälsodeklaration (om du svarat Nej till vaccination behöver du inte svara).

Har barnet:

- en allvarlig allergi?..... Ja Nej

- fått en allvarlig allergisk reaktion vid någon tidigare vaccination? Ja Nej

- allvarlig kronisk sjukdom?..... Ja Nej

- fått någon annan vaccination den senaste månaden?..... Ja Nej

Om ni svarat ja, lämna kompletterande uppgifter på baksidan

Vårdnadshavarnas underskrift	Namnförtydligande	Tel. dagtid
Vårdnadshavarnas underskrift	Namnförtydligande	Tel. dagtid

Undertecknas av båda vårdnadshavarna om vårdnaden är gemensam.

Enligt lag (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram rapporteras alla vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet till det nationella vaccinationsregistret. Läs mer om vaccinationsregistret på www.folkhalsomyndigheten.se

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.