

Samtycke för vaccination

* Obligatoriska fält

0 Introduktion

0.1 Jag har tagit del av informationen kring vaccination*

Ja

0.2 PUL*

Jag godkänner att mina uppgifter kommer att behandlas i
enlighet med reglerna i personuppgiftslagen

1 Personuppgifter

Ange barnets personuppgifter

1.1 Personnummer*

1.2 Förnamn*

1.3 Efternamn*

1.4 Skola* (Du kan endast välja ett alternativ)

Albatross Montessoriskola F-6

Bo skola F-3

Bodals skola F-9

Högsätra skola F-9

I Ur och Skur Utsikten F-6

Klockargårdens skola F-3

Källängens skola 4-9

Käppala skola F-9

Ljungbacken skola F-4

Rudboda skola F-6

Skärsätra skola F-6

Sticklinge skola F-6

Torsviks skola F-9

1.5 Klass*

Ange dina personuppgifter (vårdnadshavare 1)

1.6 Personnummer*

1.7 Förnamn*

1.8 Efternamn*

1.9 Adress*

1.10 Postnummer*



1.11 Ort*

1.12 E-post*

1.13 Telefon dagtid*

1.14 Har barnet flera vårdnadshavare?* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

2 Ange den andra vårdnadshavarens personuppgifter

2.1 Vårdnadshavare 2

Förnamn

Efternamn

Personnummer

E-mailadress

2.2 Telefonnummer dagtid*



3 Samtycke för vaccination

3.1 Samtycke gäller vaccination mot:* (Du kan endast välja ett alternativ)

Hpv

Difteri, stelkramp och kikhosta

Mässling, påssjuka och röda hund

3.2 Ger samtliga vårdnadshavare sitt tillstånd till att barnet vaccineras?*(Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

Mitt barn är vaccinerat

3.3 Om nej, ange orsak



4 Övrig information

4.1 Har barnet svår allergi, långvarig sjukdom eller regelbunden medicinering? * (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

4.2 Om ja, ange vad

4.3 Har barnet fått en allvarlig allergisk reaktion vid någon tidigare vaccination? * (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

4.4 Om ja, ange vad

4.5 Har barnet blivit vaccinerad mot något annat den senaste månaden? * (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

4.6 Om ja, ange vilket vaccin och när det gavs

4.7 Övriga upplysningar

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

Medsökande

Ort och datum

Underskrift



Anvisningar för blankett

Introduktion

Kommunen ansvarar, tillsammans med landstinget, för att erbjuda vårdnadshavare möjligheten att vaccinera sina barn i skolan. Att vaccinera sig är frivilligt och du som vårdnadshavare måste ge ditt samtycke. Finns det flera vårdnadshavare måste båda lämna sitt samtycke.

Anvisningar för fält

0.1 Jag har tagit del av informationen kring vaccination

Beskrivning

Ja

0.2 PUL

Beskrivning

Jag godkänner att mina uppgifter kommer att behandlas i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen

1 Personuppgifter

1.4 Skola

Beskrivning

Albatross Montessoriskola F-6

Bo skola F-3

Bodals skola F-9

Högsätra skola F-9

I Ur och Skur Utsikten F-6

Klockargårdens skola F-3

Källängens skola 4-9



Käppala skola F-9

Ljungbacken skola F-4

Rudboda skola F-6

Skärsätra skola F-6

Sticklinge skola F-6

Torsviks skola F-9

1.5 Klass

Beskrivning

Skola 1

Skola 2

1.14 Har barnet flera vårdnadshavare?

Beskrivning

Ja

Nej

2 Ange den andra vårdnadshavarens personuppgifter

3 Samtycke för vaccination

Anvisningar för fält

3.1 Samtycke gäller vaccination mot:

Beskrivning

Hpv

Difteri, stelkramp och kikhosta

Mässling, påssjuka och röda hund



3.2 Ger samtliga vårdnadshavare sitt tillstånd till att barnet vaccineras?

Beskrivning

Ja

Nej

Mitt barn är vaccinerat

4 Övrig information

Anvisningar för fält

4.1 Har barnet svår allergi, långvarig sjukdom eller regelbunden medicinering?

Beskrivning

Ja

Nej

4.3 Har barnet fått en allvarlig allergisk reaktion vid någon tidigare vaccination?

Beskrivning

Ja

Nej

4.5 Har barnet blivit vaccinerad mot något annat den senaste månaden?

Beskrivning

Ja

Nej

5 Sammanfattningssida

6 Sign

7 Tacksida



När samtliga vårdnadshavare signerat ärendet med mobilt BankID eller annan e-legitimation kommer handläggningen påbörjas.

Logga in på [Mina ärenden](#) för att se status på ditt ärende.

Med vänlig hälsning,

Lidingö kommun