

Samtycke för vaccination

* Obligatoriska fält

0 Samtycke för vaccination

0.1 Jag har tagit del av informationen kring vaccination*

Ja

0.2 Genom att jag klickar "Slutför" i sista steget av denna e-tjänst, eller skriver ut och skickar in underskriven pappersblankett, är jag medveten om att de personuppgifter jag angett kommer behandlas av Lidingö stad för handläggning av detta ärende. Läs mer på www.lidingo.se/gdpr om hur Lidingö stad hanterar personuppgifter.*

Ja

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 samtycke 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

Samtycke för vaccination

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. Samtliga vårdnadshavare måste lämna sitt samtycke.

Informationen samlas in av Lärande- och kulturförvaltningen och det är Utbildningsnämnden som är personuppgiftsansvarig. Vi delar dina personuppgifter med [\[se punkt 4 i instruktionen\]](#)

Samtycket är giltigt tills den vaccinationen vårdnadshavare samtycker till är genomförd.

Du har rätt att när som helst återkalla ditt samtycke. Återkallandet påverkar inte lagligheten i stadens behandling av dina personuppgifter innan du återkallade samtycket. Vill återkalla ditt samtycke gör du det via www.eservice.lidingo.se

Du kan kontakta Lidingö stad för att få information om vilka av dina personuppgifter staden behandlar. Det gör du genom att skicka e-post till dataskydd@lidingo.se. Du kan begära rättelse, överföring, radering eller begränsning av dina personuppgifter.

Om du tycker att Lidingö stad behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt kan du lämna klagomål till [Datainspektionen](#) som är tillsynsmyndighet för stadens hantering av personuppgifter.

För att slutföra samtycket måste samtliga vårdnadshavare signera samtycket med mobilt BankID eller annan e-legitimation. Du som fyller i samtycket signerar i slutet av e-tjänsten. Om annan vårdnadshavare finns loggar denne in på "Mina ärenden" för att signera samtycket.

Vi kommer behandla samtycket först när samtliga sökande signerat den.

Anvisningar för fält

0.1 Jag har tagit del av informationen kring vaccination

Beskrivning

Ja



0.2 Genom att jag klickar "Slutför" i sista steget av denna e-tjänst, eller skriver ut och skickar in underskriven pappersblankett, är jag medveten om att de personuppgifter jag angett kommer behandlas av Lidingö stad för handläggning av detta ärende. Läs mer på www.lidingo.se/gdpr om hur Lidingö stad hanterar personuppgifter.

Beskrivning

Ja

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 samtycke 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