

## 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](http://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](http://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](mailto: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](http://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