

# Vaccinationstillstånd för Priorix

Fyll i och lämna till skolsköterskan.

Jag ger mitt tillstånd till att mitt barn vaccineras med det kombinerade vaccinet mot mässling, påssjuka och röda hund.	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej    Om nej, ange gärna varför:	
Datum	Förälders/Vårdnadshavares namnteckning
Telefon bostad	Telefon arbete/mobiltelefon

## Uppgifter om eleven.

Namn		Personnummer	
Skola		Klass	
Har eleven fått gammaglobulin de senaste tre månaderna?		Har eleven fått något vaccin den senaste månaden?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej    Om ja, ange vad:	
Har eleven svår allergi, långvarig sjukdom eller regelbunden medicinering?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej    Om ja, ange vad: .....			
Har eleven före åk 6 fått vaccin mot		Om ja, ange vilket år	
Mässling	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	.....	
Röda hund	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	.....	
Påssjuka	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	.....	
Har eleven haft			
Mässling	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	.....	
Röda hund	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	.....	
Påssjuka	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	.....	

Ta kontakt med skolsköterskan eller skolläkaren om ditt barn har någon allvarlig och/eller långvarig sjukdom, svår allergi eller om du har några frågor.

Skolsköterska	<i>Pia Lejkemo</i>	
Telefon	<i>508 22 705</i>	<del>Telefontid</del>