

# Samtyckesblankett och hälsodeklaration vid vaccination mot covid-19 på vaccinationsmottagning

## Gäller för barn fyllda 12 år–15 år (födda 2006)

Det finns nu vaccin mot covid-19 som är godkänt för barn från 12 år och det finns också mer kunskap om vilken nytta vaccinet ger. Folkhälsomyndigheten rekommenderar därför att även barn som fyllt 12 år eller äldre vaccineras mot covid-19. Beslutet är fattat utifrån barnets bästa, där nyttan att vaccinera sig bedöms överväga eventuella risker för det enskilda barnet.

Vaccin ges både för att skydda ditt barn mot covid-19 och för att minska den påverkan som pandemin har på barnens skolgång och fritidsverksamheter. I Sverige är vaccinationen mot covid-19 frivillig och kostnadsfri. För fullgod effekt ges vaccinet två gånger med ett antal veckors intervall, mer information ges vid vaccinationstillfället.

## Samtycke och medföljande

- På denna blankett meddelar du samtycke till att ditt barn vaccineras. Båda vårdnadshavarna behöver underteckna om vårdnaden är gemensam. Blanketten ska tas med till vaccinationsmottagningen.
- En vårdnadshavare måste alltid följa med barnet vid vaccinationstillfället. I undantagsfall kan annan närstående som kan legitimera sig och intyga barnets identitet följa med barnet.
- Samtycke kan även ges på vaccinationsmottagningen. Båda vårdnadshavarna ska då följa med barnet, legitimera sig och skriva under en samtyckesblankett på plats.

## Samtyckesblankett och hälsodeklaration tas med vid varje vaccinationstillfälle

Blanketten ska fyllas i och undertecknas vid varje vaccinationstillfälle, det vill säga både vid första och andra dosen.

Om du samtycker till ditt barns vaccination ber vi er besvara frågorna i hälsodeklarationen på nästa sida och underteckna.

## Vänd!

# HÄLSODEKLARATION

Vaccination mot covid-19

Vaccinationsdatum \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Fyll i en hälsodeklaration per person.

Namn \_\_\_\_\_

Har du allergier (t.ex. födoämne, insekter, läkemedel) som någon gång gett dig kraftiga reaktioner som du behövt behandling på akutmottagning eller inläggning på sjukhus för? Ja Nej

Har du någon gång efter vaccination eller efter injektion av något läkemedel fått en kraftig reaktion som du behövt behandling på akutmottagning eller inläggning på sjukhus för? Ja Nej

Har du ökad blödningsbenägenhet p.g.a. sjukdom eller medicin? Ja Nej

*Om patienten behandlas med antikoagulantia se:*

[Vaccination och orala antikoagulantia på Janusinfo.se](#)

Är du gravid? Ja Nej

Om ja, ange graviditetsvecka \_\_\_\_\_

Har du vaccinerat dig mot något under de senaste 7 dagarna? Ja Nej

*Du bör ej vaccinera dig inom de närmaste 7 dagarna efter vaccination mot covid-19*

Känner du dig frisk idag utan tecken på infektion som ex. feber Ja Nej

Är du vård-/omsorgspersonal? Ja Nej

Samtycker du till att dina vaccinationsuppgifter går att läsas av andra vårdgivare? Ja Nej

Ja, jag samtycker till att mitt barn vaccineras.

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares namnteckning

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares namnteckning

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Ort, datum, telefon dagtid

\_\_\_\_\_  
Ort, datum, telefon dagtid

Undertecknas av båda vårdnadshavarna om vårdnaden är gemensam.

En vårdnadshavare ska följa med barnet vid vaccinationstillfället. Tänk på att samtyckesblanketten ska undertecknas av båda vårdnadshavarna även om det sker på plats på vaccinationsmottagningen.