



BERGEN
KOMMUNE

Samtykke til vaksinasjon mot covid-19

Jeg/vi ønsker at barnet mitt/vårt vaksineres mot covid-19.

Barnets navn: _____ Barnets personnummer: _____

Navn på skole: _____ Byområde: _____

Foresatte med foreldreansvar:

Begge foresatte må signere samtykket. NB! Der én forelder har foreldreansvar alene holder det at den foresatte med foreldreansvar signerer, men dokumentasjon på at en har foreldreansvar alene må medbringes til vaksinasjonsstasjonen. Dere må levere nytt samtykkeskjema til hver vaksinedose.

Foresatt 1:

Fullt navn (skriv tydelig): _____

Dato og sted: _____

Telefonnummer: _____

Samtykke til vaksinedosen barnet skal motta nå: (Skriv ja ved samtykke)

dose 1: ____ dose 2: ____ dose 3: (*kun barn med alvorlig immunsvikt**): ____

Underskrift: _____

Foresatt 2:

Fullt navn (skriv tydelig): _____

Dato og sted: _____

Telefonnummer: _____

Samtykke til vaksinedosen barnet skal motta nå: (Skriv ja ved samtykke)

dose 1: ____ dose 2: ____ dose 3: (*kun barn med alvorlig immunsvikt**): ____

Underskrift: _____

* Husk å ta med medisinsk dokumentasjon på at barnet ditt er i gruppen med alvorlig svekket immunforsvar som blir tilbudt tredje dose av koronavirusvaksinen. Se mer informasjon på www.bergen.kommune.no/koronavirus/vaksinerings