



BERGEN
KOMMUNE

Samtykke til vaksinasjon

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

Barnets navn: _____ Barnets personnummer: _____

Navn på skole: _____ Byområde: _____

Foresatte med foreldreansvar:

Begge foresatte med foreldreansvar må signere samtykket. Dere må levere nytt samtykkeskjema til hver vaksinedose. NB! Har du foreldreansvar alene holder det at du signerer, men du må ta med dokumentasjon på at du har foreldreansvar alene til vaksinasjonsstasjonen.

Foresatt 1:

Fullt navn (skriv tydelig): _____

Dato og sted: _____

Telefonnummer: _____

Underskrift: _____

Foresatt 2:

Fullt navn (skriv tydelig): _____

Dato og sted: _____

Telefonnummer: _____

Underskrift: _____

* Husk å ta med medisinsk dokumentasjon på at barnet ditt er i risikogruppene som blir tilbudt tredje dose eller 1. oppfriskningsdose av koronavaksinen.