

Vaccinationstillstånd för Gardasil

Jag ger mitt tillstånd till att mitt barn vaccineras med Gardasil - ett vaccin som kan förebygga livmoderhalscancer
Grundvaccinationen omfattar tre vaccinationer.

Datum	Förälders/Vårdnadshavares namnteckning
Telefon bostad	Telefon arbete/mobiltelefon

Uppgifter om barnet

Namn	Personnummer
------	--------------

Vaccinationstillstånd för Gardasil

Jag ger mitt tillstånd till att mitt barn vaccineras med Gardasil - ett vaccin som kan förebygga livmoderhalscancer
Grundvaccinationen omfattar tre vaccinationer.

Datum	Förälders/Vårdnadshavares namnteckning
Telefon bostad	Telefon arbete/mobiltelefon

Uppgifter om barnet

Namn	Personnummer
------	--------------