

Vaccination 1 för barn mot den nya influensan



Besvara frågorna i den grå rutan och ta med detta papper till vaccinationen!

Plats för batchetikett

ID kontroll

Personnummer

Sign

Namn

Vaccinerande enhet

Ja Nej

Har ditt barn allergi mot ägg?

Har ditt barn tidigare reagerat i samband med vaccination?

Behandlas ditt barn med något läkemedel?

Om du svarar Ja på någon av dessa frågor, kontakta ditt barns vårdgivare för råd angående vaccination.

Ordinatör

Vaccinatör

Pandemrix 0,25 ml i.m.
0,5 ml

Reg i journal

Datum

Sign

Godkännande från vårdnadshavare

Datum

Underskrift av vårdnadshavare

Underskrift av vårdnadshavare

Vaccination 2 för barn mot den nya influensan



Plats för batchetikett

ID kontroll

Personnummer

Sign

Namn

Vaccinerande enhet för vaccination nr 1

Ange här om annan vaccinerande enhet än för vaccination nr 1

Ordinatör

Tid för vaccination nr 2

Datum

Vaccinatör

Pandemrix 0,25 ml i.m.
0,5 ml

Reg i journal

Datum

Sign

Godkännande från vårdnadshavare

Datum

Underskrift av vårdnadshavare

Underskrift av vårdnadshavare