

VACCINATIONSMEGIVANDE GÄLLANDE

VACCINATIONSPROGRAM UNDER SKOLGÅNGEN

Ert barn erbjuds vaccinationer, enligt det svenska vaccinationsprogrammet, under skoltiden. Detta som en fortsättning på det arbete barnhälsovården påbörjat. För att skolsköterskan lättare ska kunna planera arbetet vill vi ha samtycke om att ert barn vaccineras med följande:

åk 2 - vaccin mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR)

åk 5 — vaccin mot humant papillom virus (HPV)

åk 8 - vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta (DTP)

För att ert barn ska få dessa vaccin i skolan måste ni som vårdnadshavare fylla i vaccinationsmedgivandet. Även om ingen vaccination önskas vill skolsjuksköterskan få blanketten med underskrift i retur. Om några förändringar avseende hälsodeklarationen sker under skoltiden vill vi att ni kontaktar skolsjuksköterskan och meddelar detta. Inför varje vaccination kommer ni att få meddelande hem om det inplanerade vaccinationstillfället samt en påminnelse om att kontakta skolsjuksköterskan vid förändring, t ex om någon sjukdom tillkommit, om ert barn nyligen fått annat vaccin i anslutning till det kommande vaccinationstillfället eller om du/ni inte önskar att ert barn ska bli vaccinerad trots att ni tidigare tackat ja.

Vaccinationsmedgivande

Elevers namn

Personnummer

Klass

Vi samtycker till att vårt barn vaccineras med följande (kryssa i rutan för ja eller nej):

VACCINATION MOT	ÅRSKURS	J A	N E J
mässling, påssjuka, röda hund	2		
humant papillom virus: innefattar 3 vaccinationstillfällen	5		
difteri, stelkramp, kikhosta	8		