



SKOLEHELSETJENESTEN VED SOLØR VIDERGÅENDE SKOLE

Samtykkeskjema for foresatte ved vaksinasjon mot koronavirusinfeksjon.

Skjemaet gjelder for vaksinerings av de som er født i 2005 og ikke har fylt 16 år.
Vaksinasjon vil foregå på Solør Videregående skole.

Skjemaet skal leveres ferdig utfylt så raskt som mulig tilbake til kontaktlærer.

Hensikten med vaksinasjon mot koronavirusinfeksjon (covid-19) er å forebygge sykdom eller å gjøre sykdomsforløpet mildere. Vaksinasjon vil bidra til å beskytte de få som kan bli alvorlig syke hvis de smittes, i tillegg til å redusere smittespredning i samfunnet. Vaksinen gis som 2 doser med 8 ukers mellomrom.

Ved delt foreldreansvar må begge foresatte samtykke til vaksinerings av ungdommen.

Jeg/vi ønsker at ungdommen min/vår skal vaksineres mot koronavirusinfeksjon.	
Ungdommens navn:	Fødselsdato:
Foresatt 1: Fullt navn: (Skriv tydelig)	Foresatt 2: Fullt navn: (Skriv tydelig)
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Dato og underskrift:	Dato og underskrift: