



BERGEN  
KOMMUNE

## Samtykke til vaksinasjon mot covid-19

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

Barnets navn: \_\_\_\_\_ Barnets personnummer: \_\_\_\_\_

Navn på skole: \_\_\_\_\_ Byområde: \_\_\_\_\_

### Foresatte med foreldreansvar:

Begge foresatte må signere samtykket. NB! Der én forelder har foreldreansvar alene holder det at den foresatte med foreldreansvar signerer, men dokumentasjon på at en har foreldreansvar alene må medbringes til vaksinasjonstasjonen. Dere må levere nytt samtykkeskjema til hver vaksinedose.

### Foresatt 1:

Fullt navn (skriv tydelig): \_\_\_\_\_

Dato og sted: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Samtykke til vaksinedosen barnet skal motta nå: (Skriv ja ved samtykke)

Grunnvaksinasjon: Dose 1: \_\_\_\_ Dose 2: \_\_\_\_ Dose 3: (kun barn med alvorlig immunsvikt\*): \_\_\_\_

1. oppfriskningsdose (Kun barn med alvorlig immunsvikt/alvorlig grunnsykdome\*): \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

### Foresatt 2:

Fullt navn (skriv tydelig): \_\_\_\_\_

Dato og sted: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Samtykke til vaksinedosen barnet skal motta nå: (Skriv ja ved samtykke)

Grunnvaksinasjon: Dose 1: \_\_\_\_ Dose 2: \_\_\_\_ Dose 3: (kun barn med alvorlig immunsvikt\*): \_\_\_\_

1. oppfriskningsdose (Kun barn med alvorlig immunsvikt/alvorlig grunnsykdome\*): \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

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

[www.bergen.kommune.no/koronavaksine](http://www.bergen.kommune.no/koronavaksine)