

## Samtycke till vaccinering/ الموافقة على التطعيم

Covid -19

أو

TBE

**Barnets namn**

اسم الطفل

**Personnummer**

الرقم الشخصي

**Om barnet har två vårdnadshavare ska blanketten vara underskriven av båda.**

إذا كان للطفل حاضنين يجب على كلاهما التوقيع على الاستمارة.

☐

Ja, vi samtycker till att vårt barn  
vaccineras.

نعم، نحن موافقان على أن يتم تطعيم طفلنا

☐

Ort/ المدينة : \_\_\_\_\_

Datum/ التاريخ : \_\_\_\_\_

**Förälders/vårdnadshavares namnteckning**  
\*توقيع الوالدين/أولياء الأمر

**Förälders/vårdnadshavares namnteckning**  
\*توقيع الوالدين/أولياء الأمر

**Namnförtydligande - Telefon dagtid**

- الاسم موضحاً - رقم الهاتف في النهار

**Namnförtydligande - Telefon dagtid**

- الاسم موضحاً - رقم الهاتف في النهار

**Om barnet har en vårdnadshavare gäller både underskrift och intygande om  
att du är ensam vårdnadshavare.**

إذا كان للطفل ولي أمر واحد فيجب التوقيع والشهادة على أنك ولي الأمر الوحيد.

☐

Jag är ensam vårdnadshavare och samtycker  
till att mitt barn vaccineras.

أنا ولي الأمر الوحيد. نعم، أوافق على أن يتم تطعيم طفلي.

☐

Ort/ المدينة : \_\_\_\_\_

Datum/ التاريخ : \_\_\_\_\_

**\*Förälders/vårdnadshavares namnteckning - Namnförtydligande - Telefon dagtid**

\*توقيع الوالدين/أولياء الأم - الاسم موضحاً - رقم الهاتف في النهار