

رضایت به واکسیناسیون/ Samtycke till vaccinering/

Covid -19

یا

TBE

Barnets namn نام طفل

Personnummer شماره هویت

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

□□ □□ □□□□ □□□□□ □□□□□ □□ □□□□ □□ □□□□
□□□□□ □□□□□ □□ □□□□ □□□□□

☐

Ja, vi samtycker till att vårt barn
vaccineras.

بلی، ما بدین وسیله موافقت مینماییم که فرزند ما واکسین
شود.

☐

Ort: _____: محل Datum: _____: تاریخ

Förälders/vårdnadshavares namnteckning

- □□□□□□/□□□□□□ □□□□□

Förälders/vårdnadshavares namnteckning

□□□□□□/□□□□□□ □□□□□

Namnförtydligande - Telefon dagtid

□□□□ □□□□ □□ □□□□□□ □□ □□□□□□ □□□□□
□□□□ □□□□ □□ □□□

Namnförtydligande - Telefon dagtid

□□□□□ □□ □□□□□□ □□□□□

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

اگر طفل فقط یک سرپرست قانونی دارد، باید اعم امضاء و تصدیق مبنی بر اینکه شما یگانه سرپرست هستید، ارائه
گردد.

☐

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

من یگانه سرپرست قانونی طفل استم. بلی، من موافقت مینمایم که فرزندم
واکسین شود.

☐

Ort: _____: محل Datum: _____: تاریخ

*Förälders/vårdnadshavares namnteckning - Namnförtydligande - Telefon dagtid

□□□□□

□□□□ □□□□ □□

□□□ □□□□□ □□ □□□□□□ □□□□□

□□□□□/□□□□□□

فورم به دوسیه اسکین میگرددد. Blanketten skannas till journalen.