REGION SÖRMLAND

Oggolaanshaha tallaalka / Samtycke till vaccinering:

Covid -19 ☐ ama ☐ TBE

.....

Magaca ilmaha /Barnets namn ***Tobanka lambar /Personnummer***

Haddii ilmuhu leeyahay laba waalid mas'uul, foomka waa in labaduba saxiixaan.

☐ Haa, waxaan oggolnahay in ilmaheena la tallaalo

Goobta /Ort: _____ Taariikh /Datum:_____

1 ..... *2* .....

Saxiixa waalidka/mas'uulka ilmaha ***Saxiixa waalidka/mas'uulka ilmaha***

Förälders/vårdnadshavares namnteckning ***Förälders/vårdnadshavares namnteckning***

....

Magac buuxa Namnförtydligande – ***Magac buuxa Namnförtydligande***

Telefoonka maalinta Telefon dagtid ***Telefoonka maalinta Telefon dagtid***

Haddii ilmuhu leeyahay hal mas'uul, waxa loo baahan yahay saxiixa iyo caddaynta inaad adigu keligaa masuulka tahay. /Om barnet har en vårdnadshavare gäller både underskrift och intygande om att du är ensam vårdnadshavare.

☐ Waxan ahay waalid kaligee heysta mas'uuliyadda. Haa, waan oggolahay in ilmahayga la tallaalo. / Jag intygar att jag är ensam vårdnadshavare och samtycker till att barnet vaccineras.

Goobta /Ort: _____ Taariikh /Datum:_____

.....

Saxiixa waalidka/mas'uulka ilmaha – Magac buuxa – Telefoonka maalinta
Förälders/vårdnadshavares namnteckning – Namnförtydligande – Telefon dagtid

---