



ØVRE EIKER
KOMMUNE

Samtykke til vaksinerings mot Covid-19

Barnets navn: _____

Fødselsdato: _____

Vi samtykker til at barnet blir vaksinert mot Covid-19 (korona)

Telefonnummer (samme som barnet registreres med i Helseboka): _____

Foresatte med foreldreansvar (fullt navn, skriv tydelig):

Foresatt 1: _____ Foresatt 2: _____

Telefonnummer:

Foresatt 1: _____ Foresatt 2: _____

Underskrift:

Foresatt 1: _____ Foresatt 2: _____

Evt. informasjon om barnet til vaksinatør: _____
