

**Vaccinationstillstånd för vaccination mot  
difteri, stelkramp och kikhosta (diTeki booster)  
i årskurs 8**

**Ifylls och lämnas snarast till skolsköterskan**

Alla barn i Sverige erbjuds vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta. Vaccin mot alla tre sjukdomarna ges i samma spruta.

I Sverige erbjuds alla barn vaccin enligt det nationella vaccinationsprogrammet för att skydda mot allvarliga sjukdomar som i vissa fall kan ge bestående skador. För att behålla ett bra skydd måste vissa vaccinationer ges vid upprepade tillfällen.

**Kan vaccinationen ge besvär?** Liksom alla vacciner och läkemedel kan detta vaccin orsaka biverkningar. För ytterligare information se [www.fass.se](http://www.fass.se) Vanligaste biverkningarna är svullnad, rodnad vid insticksstället och/eller lindrig feber de två första dagarna efter vaccination.

Elevens namn	Personnummer	Klass
Har ert barn svår allergi, långvarig sjukdom eller regelbunden medicinering?		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja    Vid ja, vad:		
Har ert barn fått något annat vaccin eller gammaglobulin de senaste tre månaderna?		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja    Vid ja, Vad?: Datum:		
Har ert barn i samband med sårskada fått någon injektion mot stelkramp och difteri?		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja    Vid ja, Vad?: Datum:		

**OBS! Båda vårdnadshavarna måste underteckna**

Tillstånd till att vårt barn vaccineras mot difteri, stelkramp och kikhosta	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	
Underskrift vårdnadshavare	Underskrift vårdnadshavare
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Telefon dagtid:	Telefon dagtid