



RUTINBESKRIVNING

Förskoleklass

- Skriftlig och muntlig information skickas till vårdnadshavare om vaccinationer som erbjuds eleverna.
- Om vårdnadshavarna inte har gemensam adress, skickas information till båda adresserna.
- Vaccinationsmedgivande undertecknas av båda vårdnadshavarna och gäller för hela skolgången
- Medgivandet skannas in i elevens journal

Inför varje vaccination

- Information om tidpunkt för vaccinering ges till lärare, elev och vårdnadshavare.
- Skriftlig information till vårdnadshavarna var och när vaccinationen kommer att genomföras. Att de tar kontakt med skolsköterska vid förändring gällande allergi, om eleven fått vaccin senaste månaden eller sjukdom som ger ett nedsatt immunförsvar som följd. Detta för att säkerställa patientsäkerheten
- Vårdnadshavare ges inför varje vaccinationstillfälle möjlighet att avsäga sig det aktuella vaccinet
- Om vårdnadshavarna inte har gemensam adress, skickas information till båda adresserna.



Vaccinationsmedgivande gällande vaccineringar under skoltiden

Ert barn erbjuds vaccinationer enligt det svenska vaccinationsprogrammet under skoltiden. Vaccinationerna är en fortsättning på det arbete barnhälsovården påbörjat. För att skolsköterskan lättare ska kunna planera arbetet vill vi ha samtycke om att ert barn vaccineras med följande: åk 2 - vaccin mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR)
 flickor åk 5 – vaccin mot humant papillom virus (HPV)
 åk 8 - vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta (DTP)

För att ert barn ska få dessa vaccin i skolan måste ni som vårdnadshavare fylla i vaccinationsmedgivandet. Även om ingen vaccination önskas vill skolsköterskan få blanketten med underskrift i retur. Om några förändringar avseende hälsodeklarationen sker under skoltiden vill vi att ni kontaktar skolsköterskan och meddelar detta. Inför varje vaccination kommer ni att få meddelande hem om det inplanerade vaccinationstillfället samt en påminnelse om att kontakta skolsköterskan vid förändring, t ex om någon sjukdom tillkommit, om ert barn nyligen fått annat vaccin i anslutning till det kommande vaccinationstillfället eller om du/ni inte önskar att ert barn ska bli vaccinerad trots att ni tidigare tackat ja.

Vaccinationsmedgivande

.....
 Elevens namn Personnummer

.....
 Klass

Jag/Vi samtycker till att vårt barn vaccineras med följande (kryssa i rutan för ja eller nej):

VACCINATION MOT	ARSKURS	J A	N E J
Mässling, påssjuka, röda hund	2		
Humant papillom virus: innefattar 3 vaccinationstillfällen Avser endast flickor!	5		
Difteri, stelkramp, kikhosta	8		

Hälsodeklaration (Om ni tackat Nej till vaccination, behöver ni inte svara)

Har eleven:

- svår allergi, långvarig sjukdom eller regelbunden medicinering..... Ja Nej
- fått en allvarlig allergisk reaktion vid någon tidigare vaccination..... Ja Nej
- fått någon ytterligare vaccin utöver de som givits på BVC..... Ja Nej

Om ni svarat ja på någon av frågorna, lämna kompletterande information på baksidan

Ort: **Datum:**

.....
 Vårdnadshavares namnteckning Vårdnadshavares namnteckning

.....
 Namnförtydligande Telefon dagtid Namnförtydligande Telefon dagtid

Med vänliga hälsningar
 skolsköterska telefonnummer.....

SA RR MO^a



VACCINATION

Nu är det dags för vaccination mot XXX.

Det planerade vaccinationstillfället är XXXdagen den XX/XX kl. XX.XX

Ni har tidigare gett ditt/ert medgivande om att ert barn ska få detta vaccin. Om ni **inte** avser att ert barn ska bli vaccinerad så **hör av er till skolsköterskan snarast**, innan vaccinationsdagen. Om det tillkommit någon sjukdom eller allergi hos ert barn, om han/hon påbörjat medicinering, om han/hon den senaste månaden fått annat vaccin eller om han/hon fått behandling med gammaglobulin de senaste tre månaderna vill vi att ni kontaktar skolsköterskan och meddelar detta för att säkerställa att det är okej att ge vaccin till ert barn.

Med vänliga hälsningar

skolsköterska telefonnummer.....

E-post

