KARLSKRONA KOMMUN

Information och erbjudande om vaccination mot den nya influensan

Den nya influensan A (H1N1) är ett nytt influensavirus som sprids över hela världen. För de flesta är influensa en ofarlig men obehaglig sjukdom. Feber, hosta, halsont, ont i kroppen och huvudvärk under 4 till 5 dagar är vanliga symptom. Vaccinering gör att sjukdomen lindras eller att den aldrig bryter ut hos den person som är vaccinerad. Färre blir sjuka och smittspridningen begränsas.

Alla skolelever i landet kommer att erbjudas gratis vaccination. För bästa effekt skall man vaccineras två gånger med minst tre veckors mellanrum. Vaccinationen är frivillig.

Meddela om du vill att ditt barn skall vaccineras eller inte genom att kryssa *Ja* eller *Nej* i rutan nedan. Intyget gäller även för en andra dos. Myndiga elever behöver inte vårdnadshavares underskrift.

Inför vaccination ber vi er också besvara frågorna i hälsodeklarationen nedan.

Om ni har ytterligare frågor kring detta eller känner er tveksamma, kontakta skolsköterskan.

Skolsköterska _____ Skola _____ Telefon _____

Blanketten fylls i och återlämnas till skolsköterskan eller klassläraren snarast.

Elevens namn _____ personnummer _____ klass _____

Hälsodeklaration

Har eleven…

– allergi mot ägg?	☐ nej	☐ ja*
– annan allvarlig allergi?	☐ nej	☐ ja*
– regelbunden medicinering?	☐ nej	☐ ja*
– någon form av blödarsjuka?	☐ nej	☐ ja*
– redan vaccinerats mot den nya influensan?	☐ nej	☐ ja*
– nyligen (inom 1 månad) vaccinerats med något annat vaccin?	☐ nej	☐ ja*
– fått en allvarlig allergisk reaktion vid någon tidigare vaccination?	☐ nej	☐ ja*

☐ **Ja**, jag vill att mitt barn vaccineras mot Influensa A (H1N1)

☐ **Nej**, jag vill inte att mitt barn vaccineras mot Influensa A (H1N1)

Underskrift av vårdnadshavares** eller myndig elev _____ Telefon hem _____ Telefon arbete _____

Personuppgifter som lämnats på denna blankett kommer att läggas i elevens journal.

* Om du kryssat Ja i någon ruta kan du lämna mer information på baksidan av blanketten

** För båda vårdnadshavarna