



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. Mer information kan du hitta på www.socialstyrelsen.se.

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.

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: Grethe Spjut, grethe.spjut@friskola.sundsvall.se

Skola:Heliås naturvetenskaplig friskola Tfn:Sidsjö 149591, Njurunda 30285



Avskiljes och **återlämnas till skolsköterskan eller klassläraren senast den 19 oktober**

Elevens namn

personnummer

klass

Hälsodeklaration:

Har barnet...

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - allergi mot ägg? | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja* |
| - annan allvarlig allergi? | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja* |
| - regelbunden medicinering? | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja* |
| - någon form av blödarsjuka? | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja* |
| - redan vaccinerats mot den nya influensan? | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja* |
| - nyligen (inom 1 månad) vaccinerats med något annat vaccin?..... | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja* |
| - fått en allvarlig allergisk reaktion vid någon tidigare vaccination? ... | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> ja* |

* Om du kryssat *Ja*, kan du lämna mer upplysning på baksidan

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

Vårdnadshavares underskrift*

Telefon hem

Telefon arbete

*Vi förutsätter att båda vårdnadshavarna ger sitt medgivande även vid en underskrift.