



Lund kommune

Samtykkeskjema for personer under 16 år

Gjelder koronavaksinen Pfizer/BioNTech (Comirnaty)

Barnets navn: _____

Fødselsdato: _____

_____ Vi samtykker herved til at barnet vårt kan få koronavaksinen (sett kryss)

Sted og Dato: _____

Underskrift foresatt 1

Underskrift foresatt 2