

## Bestillings skjema

**Jeg bestiller herved vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse**

**Frist: 09.01.2019 for innlevering til skolen.**

### Bestillingen er bindende!

**Fyll ut alle felt**

**Bruk blokkbokstaver**

Elevens fornavn: ..... Elevens etternavn: .....

Adresse: ..... Postnr/sted: .....

Elevens fødsels - og personnr (11 siffer): .....

Dato: ..... Signatur av eleven .....

**Skole:** ..... **Klasse:** .....

**Fylles ut av foresatte for elever under 18 år: (bruk blokkbokstaver)**

Foresattes fornavn: ..... Foresattes etternavn: .....

Adresse: ..... Postnr/sted: .....

Foresattes fødsels – og personnr (11 siffer): .....

Dato: ..... Signatur foresatte: .....

For helsesøster:

Dato: .....

Sign: .....

Kryss av for registrert i sysvak