



BERGEN KOMMUNE

BYRÅDSAVDELING FOR HELSE OG OMSORG
ETAT FOR HELSETJENESTER

Bestillings skjema

Jeg bestiller herved vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse

Frist: 05.01.2018 for innlevering til skolen.

Vaksinen koster 410,- Dette MÅ betales med bankkort på vaksinasjonsdagen.

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