



BERGEN KOMMUNE

BYRÅDSAVDELING FOR HELSE OG OMSORG  
ETAT FOR HELSETJENESTER

Unntatt off. §5A

## Bestillingsskjema

**Jeg bestiller vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse.**

**Frist tirsdag 19.12 2017 for innlevering til skolen.**

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

**Bestillingen er bindende!**

Fyll ut alle felt

Bruk blokkbokstaver

**Fylles ut av eleven:**

Fornavn: .....

Etternavn: .....

Adresse: .....

Postnr/sted: .....

Fødselsnr (11 siffer): .....

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

**Skole:** .....

**Klasse:** .....

**Fylles ut av foresatte for elever under 18 år:**

Fornavn: .....

Etternavn: .....

Adresse: .....

Postnr/sted: .....

Fødselsnr (11 siffer): .....

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

For helsesøster:

Dato: .....

Sign: .....

Kryss av for registrert i sysvak