



STRYN KOMMUNE

Vaksinasjon



SAMTYKKESKJEMA

Namn på barn

Personnummer

Ja, vi ønskjer at barnet vårt skal vaksinerast mot korona.

Underskrift føresett med foreldreansvar

Adresse

Mobilnr

Underskrift føresett med foreldreansvar

Adresse

Mobilnr

Stad

Dato