

BARNKORT



BARNETS NAMN (Tilltalsnamnet understruket)	BARNETS PERSONNUMMER
FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES NAMN (Tilltalsnamn understruket)	FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES PERSONNUMMER
FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES SYSSLESÄTTNING/ARBETSPLATS	FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES MOBILTELEFON: HEMTELEFON: TELEFON ARBETE:
FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES NAMN (Tilltalsnamn understruket)	FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES PERSONNUMMER
FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES SYSSLESÄTTNING/ARBETSPLATS	FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES MOBILTELEFON: HEMTELEFON: TELEFON ARBETE:
SYSKONS NAMN & PERSONNUMMER (Tilltalsnamn understruket)	
ANHÖRIGA VI KAN KONTAKTA VID BEHOV, NAMN & RELATION TILL BARNET, SAMT KONTAKTUPPGIFTER	

A series of four green circles of different sizes are arranged vertically on the right side of the form, overlapping the right edge of the table.

HÄLSODEKLARATION



BARNETS NAMN (Tilltalsnamnet understruket)	BARNETS PERSONNUMMER
--	----------------------

ANLITAD VÅRDCENTRAL	VÅRDCENTRALENS TELEFONNUMMER
---------------------	------------------------------

ÄR BARNET VACCINERAT MOT		
Virivac (Mässling, Påssjuka, Röda Hund)	JA	NEJ
Pentavac (Kikhosta, Hib., Polio, Stelkramp, Difteri)	JA	NEJ

HAR BARNET NÅGOT AV NEDANSTÅENDE		
SYNFEL	JA	NEJ
TALFEL	JA	NEJ
ASTMA	JA	NEJ
HÖRSELFEL	JA	NEJ
EKSEM	JA	NEJ
HAR ERT BARN HAFT TÄTA INFEKTIONSSJUKDOMAR	JA	NEJ
OM JA, BESKRIV:		<input type="radio"/>
ANNAN ÖVERKÄNSLIGHET	JA	NEJ
OM JA, I VILKEN FORM:		<input type="radio"/>

ANNAT AV INTRESSE

VÅRDNADSHAVARES NAMNTECKNING _____

VÅRDNADSHAVARES NAMNTECKNING _____