# HPV-vaccination dos I

## Till elev och vårdnadshavare

Det är dags för HPV-vaccination dos I. Vårdnadshavare har givit samtycke till vaccinationen.

Vaccinet kommer att ges på angivet datum nedan.

|  |
| --- |
| Datum  Namn  Personnummer |
|  |

Kontakta gärna om du har några frågor inför vaccinationen

|  |  |
| --- | --- |
| Skolsköterska | |
|  | |
| Telefon | E-postadress |
|  |  |