**Samtykkeskjema for føresette**

**NB: Samtykkeskjemaet gjeld berre for unge fødde i 2005 som ikkje har fylt 16 år. Dei som har fylt 16 år kan sjølv samtykka til vaksinasjon og treng ikkje samtykkeskjema.**

**Vaksinering av unge fødde 2005, før fylte 16 år**

Hensikta med vaksinasjon mot koronavirusinfeksjon (covid-19) er å førebygga sjukdom eller å gjera sjukdomsforløpet mildare. FHI anbefaler at unge ned til 16 år (fødde 2005) får tilbod om vaksine.

**Om covid-19**

Covid-19 gir i hovudsak luftvegsinfeksjon, men det kan òg vera andre symptom. Dei i høg alder og vaksne med kroniske sjukdommar har størst risiko for å få alvorleg covid-19-sjukdom. Barn som blir sjuke har oftast eit lett forløp med milde og kortvarige luftvegssymptom. Ungdom får oftare meir generell sjukdomsfølelse, hovudpine og muskelsmerter. Risiko for alvorleg sjukdom hos barn og ungdom er låg, òg for dei som har underliggande sjukdom. Likevel er det grupper av barn/ungdom som kan ha høgare risiko enn andre på same alder, eller som er spesielt sårbare for luftvegsinfeksjonar generelt, og kan ha nytte av beskyttelsen for å normalisera tilværet når samfunnet gjenopnar.

Les om vaksinen på FHI.no

**Før vaksinasjon**

Gi beskjed dersom barnet har allergi. Det er vanleg å utsetta vaksinasjon ved akutt sjukdom og ved feber over 38 grader. Barnet ditt er anbefalt vaksine på bakgrunn av sjukdom, og eventuelle grunnar til at barnet ikkje bør vaksinerast må diskuterast med eigen lege.

**Begge føresette må samtykka til vaksinasjon av barnet.**

Barnets namn : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eg/me ønsker at barnet mitt/vårt skal vaksinerast mot covid-19:

Føresette med foreldreansvar: Føresett 1 Føresett 2

Føresett 1, fullt namn (skriv tydeleg): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Føresett 1, underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Føresett 1, telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Føresett 2, fullt namn (skriv tydeleg): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Føresett 2, underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Føresett 2, telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ev. informasjon om barnet til vaksinatør:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_