

Enkeltskjema for registrering av vaksiner i SYSVAK

Unn.off. jf. Offl. §13, jf. Fvl. §13 første ledd nr.1

Vaksinasjonssted/kommune	Kontaktinformasjon
--------------------------	--------------------

Personopplysninger

Fødselsnummer (11 siffer)	
Etternavn	For-/mellomnavn

Ved vaksinasjon mot covid-19, influensa, pneumokokksykdom og kikhoste er det **krav** om elektronisk registrering jf. SYSVAK-registerforskriften § 2-1. Vi tar ikke imot papirskjema for disse vaksinene.

Vaksinasjonsdato (dag mnd år)	SYSVAK-kode (eks. HEP01)	Preparatnavn (eks. Engerix B)	Batchnummer (på eske)

Melding om vaksinasjon

Dato	Vaksinasjonsansvarlig
------	-----------------------

Skjema skal sendes per post til:
Folkehelseinstituttet, SYSVAK, Postboks 222 Skøyen, 0213 Oslo