

Enkeltskjema for registrering av vaksinar i SYSVAK

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

| | |
|--------------------------|--------------------|
| Vaksinasjonsstad/kommune | Kontaktinformasjon |
|--------------------------|--------------------|

Personopplysningar

| | |
|---------------------------|-----------------|
| Fødselsnummer (11 siffer) | |
| Etternamn | For-/mellomnamn |

Ved vaksinasjon mot covid-19, influensa, pneumokokksjukdom og kikhoste er det **krav** om elektronisk registrering jf. SYSVAK-registerforskrifta § 2-1. Vi tek ikkje imot papirskjema for desse vaksinane.

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

Melding om vaksinasjon

| | |
|------|-----------------------|
| Dato | Vaksinasjonsansvarleg |
|------|-----------------------|

Skjema skal sendast per post til:

Folkehelseinstituttet, SYSVAK, Postboks 222 Skøyen, 0213 Oslo