

BESTILLING AV CERVARIX TIL KVINNER FØDT 1991 OG SEINERE

- Kommunene kan bestille Cervarix fra Folkehelseinstituttet fra og med 1. august 2016. For en effektiv distribusjon er det ønskelig med færrest mulig leveringsadresser per kommune. Før kommunen bestiller vaksine må det være bestemt hvordan vaksinasjonstilbudet skal organiseres lokalt, og hva som er rimelig mengde å forhåndsbestille.
- Kommunene bestemmer selv hvor ofte de vil bestille Cervarix. Vaksinen er gratis, men som ved andre vaksinebestillinger er det et ekspedisjonsgebyr på 200 kroner per bestilling. Cervarix kan bestilles sammen med andre vaksiner til samme leveringsadresse, men bruk da de ordinære bestillingsskjemaene til de øvrige vaksinene.
- Folkehelseinstituttet garanterer minimum 3 måneders holdbarhet på vaksinen. Ved oppstart vil vaksinelageret være begrenset. Kommunene oppfordres til å dele opp vaksinebestillingene, og se an vaksinebehovet fortløpende.
- Folkehelseinstituttet starter utsending av Cervarix i **oktober 2016**.
Oppstart av programmet blir **1. november 2016**.
- Raskeste rekvireringsmåte er per telefaks: 21 07 70 12.
- Dersom bestillingen sendes per post, bør konvolutten merkes "vaksinebestilling".
Folkehelseinstituttet
Divisjon for smittevern, miljø og helse
Avdeling for vaksine
Pb 4404 Nydalen
0403 Oslo
- Faglige råd gis til helsepersonell på telefon 21 07 70 00 mandag-fredag kl. 13 - 14.30.

| Varen sendes til: | | Kundenr.: | | Faktura sendes til: | | Kundenr.: | |
|---|----------------|---|-----------|---------------------|-----------|--------------|-----------|
| Navn: | | | | Navn: | | | |
| Adresse: | | | | Adresse: | | | |
| | | | | | | | |
| Postnr.: | Sted: | Postnr.: | Sted: | Postnr.: | Sted: | Postnr.: | Sted: |
| Telefon: | Telefaks: | Telefon: | Telefaks: | Telefon: | Telefaks: | Telefon: | Telefaks: |
| Mobiltelefon: | E-postadresse: | Kundens referanse / bestillingsnummer (hvis fakturamottaker krever dette): | | | | | |
| Kontaktperson: | | | | | | | |
| Vaksine | | | | | | Antall doser | |
| Humant papillomavirus (HPV) Cervarix | | | | | | | |

| Dato | Rekvirerende helsesøster/lege (stempel og underskrift) | Hpr-nr (ID-nr) |
|------|--|----------------|