

Remissvar angående vaccination

Namn på person som remitterats för vaccination	Personnummer
Remitterande enhet	Remitterande chef

Vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund utförd?

Ja Nej

Om vaccination ej utförts, varför?

Finns behov av ytterligare dos?

Ja Nej

När bör eventuell ytterligare dos ges?

.....
Datum

.....
Undersökande läkare/sjuksköterska

.....
Namnförtydligande

.....
Vaccinerande enhet

.....
Remissvar avsänt till remitterande enhet datum