

Vaccinationsintyg mässling

Vid PRAO/APL/VFU/LIA praktik/ vuxenstuderande i Region Gävleborg och i vårdverksamhet med avtal med Region Gävleborg.

Namn	Personnummer
Skolans namn	

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?

Intygas

.....
Datum

.....
Undersökande läkare/sjuksköterska

.....
Namnförtydligande