Behörighetsintyg ordination av vaccin mot influensa och covid-19

**Behörighet till sjuksköterska för ordination av vaccin mot influensa och covid-19 till vuxna enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer**

**Namn:** Klicka eller tryck här för att ange text.

**Personnummer:** Klicka eller tryck här för att ange text.

**Yrkestitel:** Klicka eller tryck här för att ange text.

**Enhet:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Ovanstående person har genomgått en utbildning som bedöms motsvara kraven i *HSLF-FS 2018:43 9§ tredje stycket* respektive *HSLF-FS 2020:81 3§ tredje stycket*. Personen bedöms ha teoretiska och praktiska kunskaper att inom enheten ordinera vaccin mot säsongsinfluensa och covid-19 till vuxna enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

**Gäller från:** Klicka eller tryck här för att ange datum.

**Gäller till** (Gäller tillsvidare om fältet stryks):Klicka eller tryck här för att ange datum.

**Underskrift ----------------------------------------- Datum**Klicka eller tryck här för att ange datum.

**verksamhetschef** Klicka eller tryck här för att ange text.