



Intyg för vaccinering personal som har tät och långvarig kontakt med personer i riskgrupp för covid-19

För- och efternamn
Mottagningens namn

Underskrift verksamhetschef

Härmed intygar jag att ovanstående person arbetar på ovanstående arbetsplats och i arbetet har tät och långvarig kontakt med personer som löper ökad risk att drabbas av allvarlig covid-19.

Underskrift	
Namnförtydligande	Ort och datum