

Vaccin mot hepatit B

Vaccinationen består av minst tre doser.

Du har fått HBvaxPro® som skydd mot hepatit B

☐ **Barn 0 till 15 år**
Hbvaxpro 5 mikrogram

☐ **Personer 16 år och äldre**
Hbvaxpro 10 mikrogram

Ges enligt 0, 1, 6 månader eller 0, 1, 2, 12 månader

Dos 1 _____
(datum, signatur)

*Batch nr./LOT _____

Dos 2 _____
(datum, signatur)

*Batch nr./LOT _____

Dos 3 _____
(datum, signatur)

*Batch nr./LOT _____

Dos 4 _____
Vid 4-dosschema. (datum, signatur)

*Batch nr./LOT _____

*Ange batch nr. (LOT) som finns på den förfyllda sprutans etikett eller använd förtryckt klistermärke.

*För fullständig information om HBvaxPro läs bipacksedeln
i förpackningen eller på fass.se*



Detta vaccinationskort tillhör:

(Namn, födelsedatum)

Vaccinatörs stämpel eller egna anteckningar

msd.se

Copyright © 2026 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. All rights reserved.

