

VACCINATIONSBEVIS

VACCIN MOT HPV



Vaccinet du har fått heter GARDASIL® 9 och är ett vaccin som skyddar mot sjukdomar orsakade av humant papillomvirus (HPV) typ 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 och 58.

Vaccinet ges som injektionsvätska vanligtvis i överarmen i **två doser om man är 9 till 14 år, tre doser om man är 15 år eller äldre**. Alla doserna måste tas för att uppnå fullgott skydd.

Användning av Gardasil 9 bör ske i enlighet med officiella rekommendationer.

Tala med vaccinatör eller läkare om du vill ha mer information.

Namn: _____

Personnummer: _____

Dos 1: _____
(datum, batchnr, signatur)

Dos 2: _____
(datum, batchnr, signatur)

Dos 3: _____
(datum, batchnr, signatur) (Dos 3 ges endast om 15 år eller äldre)

Plats för vaccinatörs stämpel eller egna anteckningar

Liksom andra vaccin kan Gardasil 9 ge biverkningar

Liksom alla vacciner kan även detta vaccin orsaka biverkningar, men alla behöver inte få dem.

Om du eller ditt barn får biverkningar, tala med läkare eller sjuksköterska.

Om skyddet

Liksom med alla vacciner är det inte säkert att Gardasil 9 ger ett fullständigt skydd till alla som vaccineras. Hur länge vaccinationsskyddet varar vet man inte ännu. Studier med långtidsuppföljning pågår för att bestämma om det behövs en påfyllnadsdos.

För fullständig information om Gardasil 9 läs bipacksedeln i förpackningen eller på fass.se