

By:

Dato:

## Vedrørende stivkrampevaccination

I tilfælde af vores barn, \_\_\_\_\_ cpr. \_\_\_\_\_, kommer til skade, og hvor det ikke er muligt for os at være til stede; vil vi som forældre til \_\_\_\_\_ fravælge vaccination generelt.

Dog i tilfælde af vores barn skulle komme til skade, hvor det er påkrævet med behandling, og hvor det ud fra lægelig skøn vurderes livsnødvendig med enkelt stivkrampe-vaccination, vil proceduren være denne:

Hvis han/hun skal have akut behandling udover sårrensning, er det en læge, der skal vurdere såret og dermed tage stilling til, om der skal gives Human Tetanus Immunglobin (også kaldet: Antitoxin Serum fra en person med antistoffer i blodet) Denne behandling medfører, at han/hun er beskyttet i de næste 3-4 uger. Derefter er stoffet nedbrudt.

Det er vigtigt, at han/hun ikke bare bliver stivkrampevaccineret med en revaccination, idet han/hun ikke har modtaget vaccination nr.1, så den vil ingen effekt have, med mindre han/hun først har fået Human Tetanus Immunglobin først, men vi ønsker ikke yderligere vaccinationsprogram mod stivkrampe påbegyndt.

Vi vil dog understrege, at vi til enhver tid kun ønsker, at han/hun får stivkrampevaccination som enkelt vaccine, således at han/hun ikke får eksempelvis børnevaccinationen inkluderet (DI-TE-KI-POL-Vaccinen) eller den mere udbredte Tetanus/Difteri vaccine som er førstevalget på skadestuerne.

Med Venlig Hilsen

*Dato, underskrift*

---

Mor:                      Cpr.    Tlf.

*Dato, underskrift*

---

Far:                      Cpr.    Tlf.

Adresse:

Tlf.