

# Vaccination mot Covid-19

## Behörighetsbedömning

.....  
*Verksamhetens namn*

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2020:81) om behörighet att ordinera läkemedel för vaccination mot Covid-19 är det min bedömning att:

.....  
*Sjuksköterskans namn*

innehar den kompetens som krävs för ovanstående ordination.

.....  
Datum

.....  
Namnteckning Verksamhetschef

.....  
*Namnförtydligande*