

Du har fått  
**COVID-19**  
**Vaccine**  
**AstraZeneca**

**Ta med dig detta kort till ditt  
nästa vaccinationstillfälle och  
spara det för framtida referens.**

För mer information om  
detta vaccin, besök  
**[www.azcovid-19.com](http://www.azcovid-19.com)** eller  
läs av denna kod



AstraZeneca 

Fyll i informationen nedan:

Vaccinerad patient:

Datum för 1:a dosen: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Batch:

**Datum för nästa vaccinationstillfälle:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Datum för 2:a dosen: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Batch:

**Tala med läkare eller annan sjukvårdspersonal** om du har frågor om biverkningar. Rapportera biverkningar direkt till Läkemedelsverket, [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)