

Ludvig Persson 20 080804-FY14, Testskola 2A  
Vaccinationskort

Datum	Ansvarig	Vaccin	Dos	Di	Te	Pe	Po	HiB	Mo	Ru	Pa	Tb	Hb	HPV	Pn	Annan	Anteckning
-------	----------	--------	-----	----	----	----	----	-----	----	----	----	----	----	-----	----	-------	------------

2018-02-12	Projektledare Tekniskt konto ProReNata																<b>Följer svenskt vaccinationsprogram</b> Eleven följer svenskt vaccinationsprogram för sin åldersgrupp (se <a href="#">Folkhälsomyndigheten</a> ).
------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Förkortning	Sjukdom	Förkortning	Sjukdom	Förkortning	Sjukdom
Di	Difteri	HiB	Haemophilus Influenzae	Tb	Tuberkulos
Te	Stelkramp	Mo	Mässling	Hb	Hepatit B
Pe	Kikhosta	Ru	Röda hund	HPV	HPV
Po	Polio	Pa	Påssjuka	Pn	Pneumokocker