

# Skapa vaccinationsbevis för patienter med reservnummer

*Manual*

## Logga in

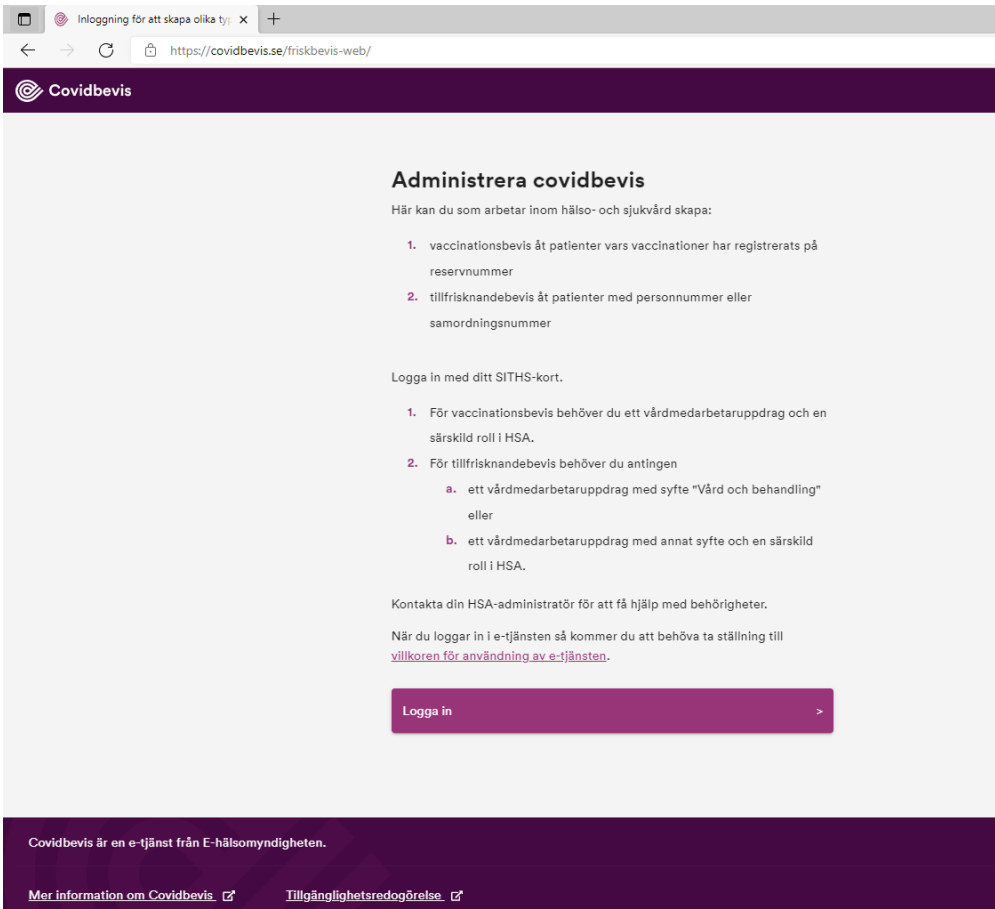
Öppna din webbläsare och gå till adressen:

<https://covidbevis.se/friskbevis-web/>

För att vara säker på att du kan använda e-tjänsten Administrera covidbevis rekommenderar vi att du använder någon av följande webbläsare:

- Google Chrome
- Microsoft Edge
- Mozilla Firefox
- Safari

Du behöver ha ett vårdmedarbetaruppdrag, samt en särskild roll i HSA-katalogen för att kunna skapa vaccinationsbevis för patienter med reservnummer. Om du har det, loggar du in med ditt SITHS-kort och din personliga kod.



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://covidbevis.se/friskbevis-web/>. The page has a dark purple header with the Covidbevis logo. The main content area is white and contains the following text:

### Administrera covidbevis

Här kan du som arbetar inom hälso- och sjukvård skapa:

1. vaccinationsbevis åt patienter vars vaccinationer har registrerats på reservnummer
2. tillfrisknandebevis åt patienter med personnummer eller samordningsnummer

Logga in med ditt SITHS-kort.

1. För vaccinationsbevis behöver du ett vårdmedarbetaruppdrag och en särskild roll i HSA.
2. För tillfrisknandebevis behöver du antingen
  - a. ett vårdmedarbetaruppdrag med syfte "Vård och behandling" eller
  - b. ett vårdmedarbetaruppdrag med annat syfte och en särskild roll i HSA.

Kontakta din HSA-administratör för att få hjälp med behörigheter.

När du loggar in i e-tjänsten så kommer du att behöva ta ställning till [villkoren för användning av e-tjänsten](#).

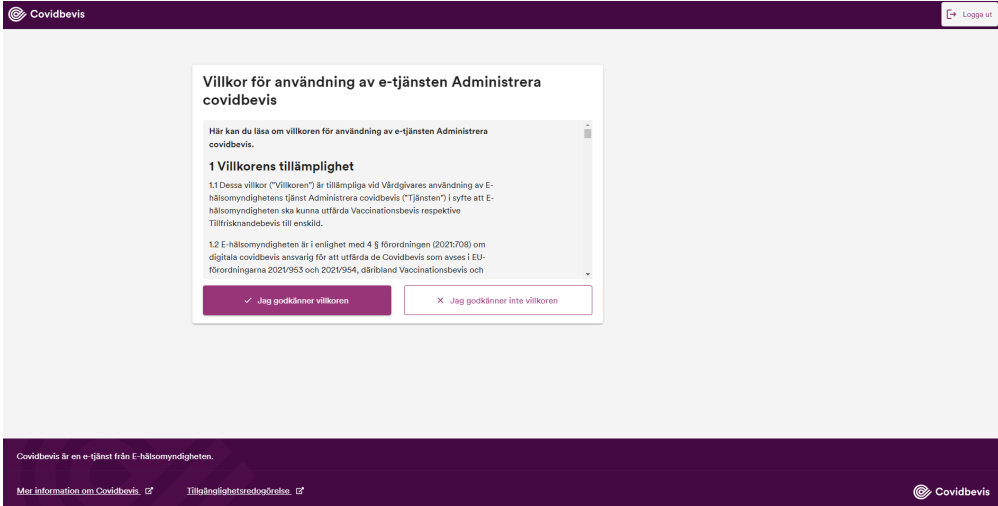
Logga in >

Covidbevis är en e-tjänst från E-hälsomyndigheten.

[Mer information om Covidbevis](#) [Tillgänglighetsredogörelse](#)

## Du behöver ta ställning till villkoren

Här tar du ställning till de villkor som gäller för att använda e-tjänsten.

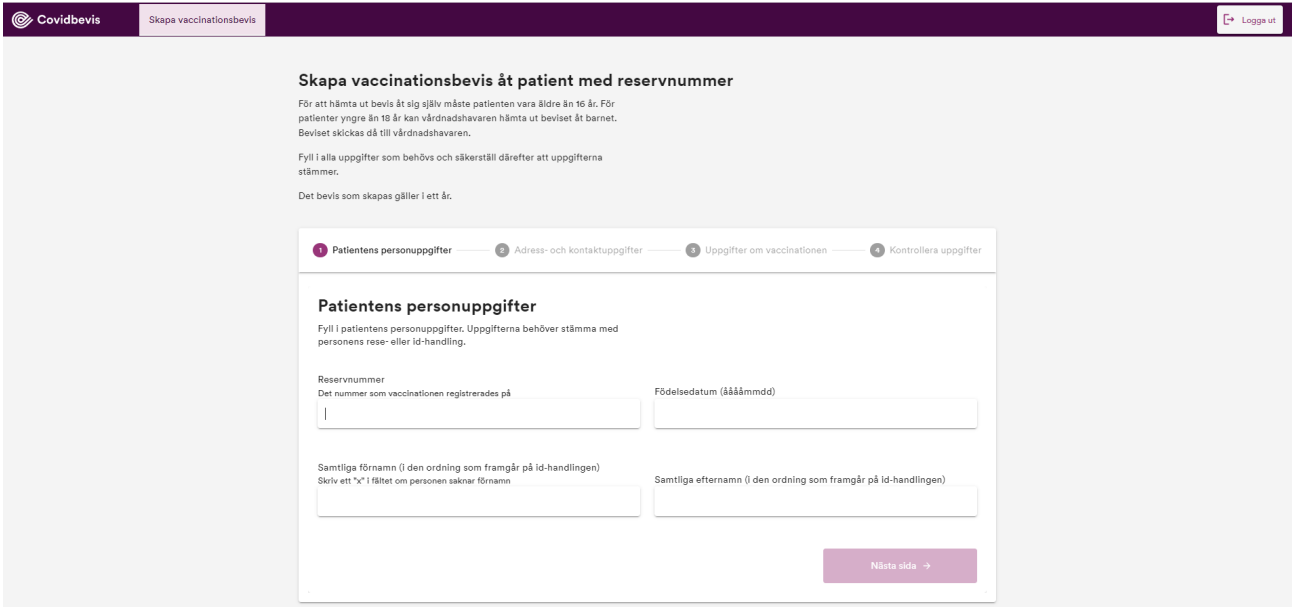


## Överst på sidan

Om du accepterar villkoren, kan du börja skapa vaccinationsbevis åt patienter med reservnummer.

Längst upp finns information om vad som gäller kring skapande av vaccinationsbevis. Överst i formuläret finns en guide som beskriver i vilken del av formuläret du befinner dig.

Beviset gäller i ett år från den dagen det skapas.



## Steg 1 – Patientens personuppgifter

Börja med att ange reservnummer i översta fältet.

Var noga med och kontrollera att reservnumret är korrekt och stämmer överens med det reservnummer som angivits i journalen i samband med vaccinationen.

Fyll i övriga fält. Personuppgifterna behövs för att skapa själva beviset och dessa måste överensstämma med patientens identitetshandling.

Födelsedatumet används även för att avgöra hur gammal patienten är och om det behövs en vårdnadshavare eller inte för att hämta ut beviset.

Tryck på "Nästa sida" när du är färdig.

1 Patientens personuppgifter — 2 Adress- och kontaktuppgifter — 3 Uppgifter om vaccinationen — 4 Kontrollera uppgifter

### Patientens personuppgifter

Fyll i patientens personuppgifter. Uppgifterna behöver stämma med personens rese- eller id-handling.

Reservnummer  
Det nummer som vaccinationen registrerades på

Födelsedatum (ååååmmdd)

Samtliga förnamn (i den ordning som framgår på id-handlingen)  
Skriv ett "x" i fältet om personen saknar förnamn

Samtliga efternamn (i den ordning som framgår på id-handlingen)

Nästa sida →

## Steg 2 – Adress- och kontaktuppgifter

I nästa steg behöver du fylla i adress- och kontaktuppgifter till den som begär beviset. Överst i den gula rutan ser du personuppgifterna för patienten du håller på att skapa ett bevis till.

Är det en patient över 18 år som begär ut beviset till sig själv, ska patienten också stå som mottagare på brevet med beviset i. Därför ska du ange patientens adress- och kontaktuppgifter.

Adress behövs för att kunna skicka beviset till mottagaren av brevet. Beviset postas som rekommenderat brev. Kontaktuppgifterna används för avisering och underlättar för att beviset når mottagaren.

Du kan välja att fylla i antingen en svensk eller utländsk adress.

1 Patientens personuppgifter — 2 Adress- och kontaktuppgifter — 3 Uppgifter om vaccinationen — 4 Kontrollera uppgifter

Reservnummer 123123123XXXX	Födelsedatum 1999-01-01	Samtliga förnamn Kalle	Samtliga efternamn Testsson
-------------------------------	----------------------------	---------------------------	--------------------------------

### Patientens adressuppgifter

C/o (valfritt fält)

Adress

Postnummer (5 siffror)

Postort

### Patientens kontaktuppgifter

Vi använder kontaktuppgifterna för att meddela om rekommenderat brev.

Telefonnummer  
Skriv "0" om telefonnummer saknas

E-post  
Skriv "x" om e-post saknas

Är patienten yngre än 16 år behöver vårdnadshavaren begära ut beviset och det är vårdnadshavaren som kommer stå som mottagare av beviset. Fyll i vårdnadshavarens adress- och kontaktuppgifter på denna sida.

1 Patientens personuppgifter — 2 Adress- och kontaktuppgifter — 3 Uppgifter om vaccinationen — 4 Kontrollera uppgifter

Reservnummer 456456456XXXX	Födelsedatum 2009-01-01	Samtliga förnamn Maria	Samtliga efternamn Testsson
-------------------------------	----------------------------	---------------------------	--------------------------------

**1** **Patienten är yngre än 16 år – vårdnadshavare krävs**  
Eftersom patienten är yngre än 16 år, behöver vårdnadshavaren begära ut beviset. Du måste kontrollera att det finns en giltig vårdnadshavarrelation. Fortsätt med att fylla i vårdnadshavarens uppgifter.

**Vårdnadshavarens adressuppgifter**

Är patienten 16 eller 17 år ska du ange om det är patienten själv eller vårdnadshavaren som begär ut beviset och därmed är mottagare av beviset. Fyll därefter i adress- och kontaktuppgifter till mottagaren.

1 Patientens personuppgifter — 2 Adress- och kontaktuppgifter — 3 Uppgifter om vaccinationen — 4 Kontrollera uppgifter

Reservnummer 789789789XXXX	Födelsedatum 2005-01-01	Samtliga förnamn Omid	Samtliga efternamn Testsson
-------------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------------

**Vem begär ut beviset?**  
Om vårdnadshavaren begär ut beviset, så måste du kontrollera att det finns en giltig vårdnadshavarrelation. Det är då vårdnadshavarens adress- och kontaktuppgifter som du ska fylla i.  
Är det patienten som begär ut beviset behöver du fylla i patientens adress- och kontaktuppgifter.

Tryck "Nästa sida" nere till höger när du är färdig.

### Steg 3 – Uppgifter om vaccinationen

På nästa sida väljer du vaccinets namn från listan med godkända vaccin, antal doser och datum för senaste vaccinationen. Tryck sedan "Granska uppgifter".

1 Patientens personuppgifter — 2 Adress- och kontaktuppgifter — 3 Uppgifter om vaccinationen — 4 Kontrollera uppgifter

Reservnummer 123123123XXXX	Födelsedatum 1999-01-01	Samtliga förnamn Kalle	Samtliga efternamn Testsson
-------------------------------	----------------------------	---------------------------	--------------------------------

#### Uppgifter om patientens vaccination

Tänk på att uppgifterna måste stämma överens med de uppgifter som finns i patientens journal.

Vaccinets namn  
Comirnaty

Sjukdom eller smittämne  
Covid-19

Antal doser

Datum för senaste vaccinationen (ååååmmdd)

← Föregående sida

Granska uppgifter

## Steg 4 – Kontrollera uppgifter

Här kommer du till en kontroll sida som sammanfattar alla de uppgifter som du har matat in. Kontrollera att allt stämmer och kryssa i "Jag bekräftar att uppgifterna stämmer" om allt ser bra ut. Är något fel går du tillbaka och rättar till uppgiften. Det kan du göra genom att använda dels knappen "Föregående sida", dels rubrikerna i guiden.

1 Patientens personuppgifter — 2 Adress- och kontaktuppgifter — 3 Uppgifter om vaccinationen — 4 **Kontrollera uppgifter**

### Kontrollera att alla uppgifter stämmer

#### Patientens personuppgifter

Reservnummer 123123123XXXX	Födelsedatum 1999-01-01
Samtliga förnamn Kalle	Samtliga efternamn Testsson

#### Patientens adressuppgifter

C/o	Adress Gatan 1
Postnummer 12345	Ort Staden

#### Patientens kontaktuppgifter

Telefonnummer 0700000000	E-post kalle@testsson.se
-----------------------------	-----------------------------

#### Uppgifter om patientens vaccination

Vaccinets namn Comirnaty (EU/1/20/1528)	Sjukdom eller smittämne Covid-19
Antal doser 3 av 3	Datum för senaste vaccination 2022-03-24

[← Föregående sida](#)  Jag bekräftar att uppgifterna stämmer. [Skapa vaccinationsbevis](#)

När du bekräftat att uppgifterna stämmer kan du trycka på "Skapa vaccinationsbevis" för att skapa beviset.

Antagligen får du nu en bekräftelse på att vaccinationsbevis kommer att skickas till E-hälsomyndigheten för utskrift och postas med rekommenderat brev. I annat fall, om något gör att det tar stopp, beskrivs det här med ett meddelande.