

## Medgivande för överlämning av skolhälsovårdsjournal

Till förälder / vårdnadshavare för:

.....  
Elevens namn och klass .....  
Personnummer

För att på bästa sätt kunna möta ditt barns behov behöver skolhälsovården rekvirera hälsovårdsjournalen från den tidigare skolan eller BVC. I journalen finns uppgifter om tillväxt, syn- och hörselkontroller, vaccinationer m.m. Dessa uppgifter är till för att ditt barn vid behov skall kunna få korrekt hjälp av skolhälsovården vid vår skola.

Genom att underteckna och återsända detta medgivande lämnar du ditt tillstånd till översändande av journalen för ditt barn.

Emma Adolfsson  
Skolsköterska Strömsbergs Friskola

.....  
Vårdnadshavares underskrift

Kontaktuppgifter till tidigare skola / BVC

Enhetens namn: .....

Adress: .....

Postnummer & ort: .....

Telefon: .....

Epost: .....