

Elevhälsans medicinska insats

**REKVISITION AV
- BARNHÄLSOVÅRDSJOURNAL****Välkommen till vår skola!**

För att på bästa sätt möta ditt barns behov i skolan vill vi inom Elevhälsans medicinska insats skicka efter barnhälsovårdsjournalen. För detta krävs ett samtycke från dig som vårdnadshavare. I journalen finns uppgifter om exempelvis tillväxt, syn, hörsel och vilka vaccinationer ditt barn fått.

Endast skolsköterskan och skolläkaren har tillgång till journalen. Det kan ta lite tid innan jag får journalen. **Om ditt barn har någon allvarlig sjukdom/allergi hör gärna av dig till mig direkt.**

Med vänlig hälsning

Skolsköterska	E-post	Telefon
---------------	--------	---------

Uppgifter om eleven

Elevens efternamn	Elevens förnamn	Personnummer
BVC-mottagning	Kommun	

Härmed lämnas samtycke till att Elevhälsans medicinska insats i Sala kommun får rekvirera barnhälsovårdsjournalen gällandes mitt/vårt barn

Datum	Underskrift vårdnadshavare	Underskrift vårdnadshavare
-------	----------------------------	----------------------------

Blanketten återlämnas ifylld till Elevhälsan medicinska insats.

Till vederbörande sjuksköterska på barnvårdscentralen.

Journalkopior skickas till följande adress:

--