

## Uppgifter till skolsköterskan

Vänligen fyll i blanketten och lämna den till din mentor vid skolstart

Dina personuppgifter kommer att behandlas enligt kommunens bestämmelser för personuppgiftshandling och patientdatalagen. Läs mer på [www.lund.se/gdpr](http://www.lund.se/gdpr)

Elevens för- och efternamn	Personnummer
----------------------------	--------------

Elevens hemadress	Postnummer och ort
-------------------	--------------------

Elevens mobilnummer	Vårdnadshavares mobilnummer 1. 2.
---------------------	---

Program och klassbeteckning på Katedralskolan
---

Kommer från grundskola

Skola	Kommun
Klass	År

### Jag ger mitt medgivande till att skolhälsovårdens journal överförs till min nya skola

Journalen innehåller alla uppgifter om vaccinationer, syn och hörselkontroller och eventuella åtgärder som vidtagits av skolhälsovården. Uppgifterna är sekretessbelagda, vilket innebär att ingen utöver skolsköterskan och skolläkaren har tillgång till journalen.

Ja       Nej

### Jag samtycker till att mitt mobilnummer och V-klass konto får användas för påminnelser och kallelser till elevhälsan

Ja       Nej

-----  
Elevs underskrift

-----  
Båda vårdnadshavares underskrift

**Till kollega!**

Vänligen sänd skolhälsovårdens journal (PMO/PMI finns) tillsammans med denna blankett till:

Skolhälsovården Katedralskolan  
St. Södergatan 22  
222 23 Lund