

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

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

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

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

Program och klassbeteckning på Hedda Andersson
--

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 Hedda Anderssongymnasiet
Box 41
221 00 Lund