



SVEDALA KOMMUN

Till förälder/vårdnadshavare

## REKVISITION AV SKOLHÄLSOVÅRDSJOURNAL

Elevens namn.....

Personnummer.....

Klass.....Nuvarande skola.....

Skolhälsovårdsjournalen är en sekretessbelagd handling som endast skolhälsovården har tillgång till. Genom att den följer eleven under alla skolår ger den viktig information och en samlad beskrivning av elevens hälsa och utveckling. I den finns noteringar om bland annat vaccinationer, resultat av syn- och hörselundersökningar, längd- och viktutveckling.

**Skolhälsovården önskar båda vårdnadshavarnas medgivande att få skicka efter journalen från föregående skola.**

Med vänlig hälsning

Namn

skolsköterska

Skola

Telefon

*Härmed medgives att skolhälsovårdsjournalen får skickas från föregående skola.*

Namn på föregående skola.....

Skolans adress.....

.....

Datum.....

.....  
Förälder/vårdnadshavares underskrift

.....  
Förälder/vårdnadshavares underskrift

Till skolsköterskan på föregående skola:

Vi har PMI och tar gärna emot journalen elektroniskt.

Annars vänligen skicka journalen till: