

## Medgivande om journalöverföring år 9

### Till elever och föräldrar/vårdnadshavare i år 9

Vid övergång till gymnasieskolan i annan kommun kommer skolhälsovårdsjournalen med ert medgivande att sändas över till ny berörd skolhälsovård. Detta är för att skolsköterskan på den nya skolan skall kunna möta ditt/ert barn på bästa sätt.

För att detta skall kunna ske vill vi att ni fyller i nedanstående uppgifter undertecknar samt återlämnar blanketten till skolsköterskan.

Härmed godkännes att skolhälsovårdsjournal översändes till ny berörd skolhälsovård.

Härmed godkännes INTE att skolhälsovårdsjournal översändes till ny berörd skolhälsovård.

Elevens namn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Klass \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Förälder/vårdnadshavare \_\_\_\_\_

**Åter till skolsköterskan**

**senast:** \_\_\_\_\_.