Rekvisition av skolhälsovårdsjournal

För att på bästa sätt kunna möta ditt barns behov, vill vi inom skolhälsovården skicka efter ditt barns skolhälsovårdsjournal från tidigare skola. I journalen finns uppgifter om t ex tillväxt, syn och hörselkontroller samt noteringar rörande vaccinationer. Den ger oss en viktig information och en samlad beskrivning av ditt barns hälsa och utveckling. Skolhälsovårdsjournalen är en sekretessbelagd handling som endast skolhälsovården har tillgång till.

Med vänliga hälsningar

Skolsköterska: Christin Lundqvist Skola: VIMS AB

Mail: christinlundqvist@gmail.se Adress: Gamla Väsbyvägen 4

Tel: 0707751676 Postnummer/ort: 186 31 VALLENTUNA

**Rekvisition av SHV-journal fylls i av vårdnadshavare**

|  |  |
| --- | --- |
| **Elevens för- och efternamn** | **Personnummer** |
| **Tidigare skolas namn** | **Klass/grupp** |
| **Tidigare skolas adress** | **Postnummer och ort** |

**Har ditt barn senast åren bytt skola ber vi er fylla i den näst senaste skolan**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tidigare skolas namn** | **Klass/grupp** |
| **Tidigare skolas adress** | **Postnummer och ort** |

Genom att fylla i och underteckna, återsända denna blankett ger du ditt tillstånd att journalen får översändas till nuvarande skolas skolhälsovård.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vårdnadshavarens namnteckning Namnförtydligande Datum