



**SAMTYCKE till
HÄLSOUNDERSÖKNING
samt
inhämtande av
journaler**

Samtycket avser

Barnets namn	Personnummer
--------------	--------------

Vi/jag ger samtycke till att socialnämnd begär en hälsoundersökning

av

vidhälsocentral/sjukstuga.

Samtycket avser:

- Att socialnämnden ger hälsocentralen information som kan vara av vikt inför hälsoundersökningen.
- Att hälsocentralen får tillgång till de journaluppgifter som behövs och som finns om barnet/mig (barn över 15 år) i Nationella Patientöversikten (NPÖ) samt begära in information från elevhälsan och/eller BVC. Det kan till exempel vara förlossningsjournal, komplett BVC-journal, komplett elevhälsojournal samt övriga journalkopior gällande barnet/ungdomen.
- Att socialnämnden efter hälsoundersökningen får ta del av ett skriftligt utlåtande från hälsocentralen så att socialnämnden kan planera för att barnet kan få sitt behov av hälsovård tillgodosett.

Information:

Du/ni väljer själv om du vill lämna samtycke. Samtycket gäller endast för detta tillfälle och inte för ev. framtida situationer. Ni kan när som helst återkalla samtycket, uppgifter som redan är inhämtade kan inte returneras eller makuleras men ytterligare uppgifter inhämtas inte.

Ort och datum _____

Namn vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namnteckning

Namnteckning

Barnet (barn från 15 år ska ge sitt samtycke)

Ansvarig socialsekreterare

Kontaktuppgifter Telefon Email