

## Samtycke till hälsoundersökning samt inhämtande av journaler

Samtycket avser

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| Barnets/den unges namn | Personnummer |
|------------------------|--------------|

Jag/vi samtycker till att mitt/vårt barn genomgår en hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Hälsoundersökningen omfattar

- en undersökning av fysisk och psykisk hälsa som genomförs vid barn- och ungdomsmedicinska mottagning eller vårdcentral, samt
- en undersökning av tandhälsa som genomförs vid avdelningen för pedodonti.
  
- Inför hälsoundersökningen samtycker jag/vi till att uppgifter om tidigare hälso- och sjukvård och tandvård inom och utom länet får inhämtas.

Nedan fylls i även om samtycket lämnats muntligt. Notera i respektive ruta.

Information om samtycke har lämnats:

Samtycket gäller endast för detta tillfälle och inte för eventuella framtida situationer. Ni kan när som helst återkalla samtycket. Uppgifter som redan är inhämtade kan då inte returneras eller makuleras, men ytterligare uppgifter inhämtas inte.

- Till barnet/den unge
  - Till vårdnadshavare 1
  - Till vårdnadshavare 2
- OBS! Vid placering i skyddat boende enligt lag 2024:79 endast samtycke från den vårdnadshavare barnet bor tillsammans med på boendet.

Ort och datum .....

Ort och datum .....

.....  
Vårdnadshavare  Muntligt

.....  
Vårdnadshavare  Muntligt

Ort och datum .....

.....  
Barnet (som fyllt 15 år)  Muntligt

.....  
Ansvarig socialsekreterare

.....  
Kommun

.....  
Tel nr

.....  
E-postadress