

## Samtycke till hälsundersökning samt inhämtande av journaler

Samtycket avser

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

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

Hälsundersökningen 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 hälsundersökningen samtycker jag/vi till att uppgifter om tidigare sjukvård inom och utom länet samt från elevhälsan 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

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