

Samtycket avser:

Barnets namn	Personnummer/samordningsnummer
--------------	--------------------------------

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 ungdomsmedicinsk mottagning, samt
- en undersökning av tandhälsa som genomförs vid folktandvården.

Inför hälsoundersökningen samtycker jag/vi till att uppgifter om tidigare vård inom och utom länet samt från elevhälsan får inhämtas.

Underskrifter

Ort	Datum
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Barnet (som fyllt 15 år)	God man
Ansvarig socialsekreterare	Kommun
Telefonnummer	E-postadress

Information:

- 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.