

Uppgifter om elev för elevhälsans medicinska insats

Elev

Flicka

Pojk

Namn:	Födelsedata:
Adress (om inneboende uppge c/o adress):	LMA/Dossier-nummer:

Vårdnadshavare

Namn vårdnadshavare 1:	Födelsedata:
E-post eller telefon:	LMA/Dossier-nummer:
Namn vårdnadshavare 2:	Födelsedata:
E-post eller telefon:	LMA/Dossier-nummer:

Familjens modersmål

Ange modersmål:

God man

Namn:	Telefon:
E-post:	

Hälsouppgifter

Eleven är frisk Ja Nej

Om nej, ange sjukdomsbild:

--

Eventuellt tidigare sjukdomar Ja Nej

Om ja, ange vilka sjukdomar:

--

Är eleven tidigare vaccinerad Ja Nej

Om ja, ange vilka vaccinationer och i vilket land vaccinationen är utförd i:

--

Har eleven tidigare genomgått en hälsoundersökning Ja Nej

Om ja, ange vart hälsoundersökningen är utförd:

--

Medgivande om att **inhämta tidigare journalkopior** för planering av vilka vaccinationer som ska erbjudas

Ja Nej

Underskrift

Ort och datum

Vårdnadshavare 1:

Vårdnadshavare 2:

God man:

--