**Samtycke till hälsoundersökning/ tandhälsoundersökning och till inhämtande av journaler.**

**Samtycket avser**

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets/ ungdomens namn:Klicka eller tryck här för att ange text.  | Personnummer:Klicka eller tryck här för att ange text.  |

|  |  |
| --- | --- |
| Moderns namn:Klicka eller tryck här för att ange text.  | Personnummer:Klicka eller tryck här för att ange text.  |

Jag/ vårdnadshavare/ god man ger samtycke till att socialsekreterare från socialtjänsten, läkarsekreterare från barnkliniken eller tandvårdskliniken i samband med hälsoundersökning/ tandhälsoundersökning får inhämta journaler från hälso- och sjukvården och från tandvården samt genomföra hälsoundersökning och tandhälsoundersökning.

Det som ska inhämtas är:

* Förlossningsjournal, FV2
* Komplett BVC-journal (dvs inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, kopia av skickade remisser och remissvar)
* Komplett skolhälsovårdsjournal (dvs inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, kopia av skickade remisser och remissvar)
* Tandhälsovårdsjournal
* Övriga journalkopior vid behov (tex om barnet har en kronisk sjukdom eller någon pågående behandlingskontakt bör information om detta framgå)

Samtycket är begränsat till den period som behövs för att hämta in journalerna inför en placering och gäller endast vid detta tillfälle. Samtycket kan när som helst återkallas i enlighet med sekretesslagstiftning.

Samtycket ska dokumenteras i barnets akt av socialsekreterare.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barnet (om barnet fyllt 15 år) Ort och datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vårdnadshavare/God man Ort och datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vårdnadshavare Ort och datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ansvarig socialsekreterare Kommun Ort och datum