



## REKVISITION AV SKOLHÄLSOVÅRDSJOURNAL

.....  
Namn Personnummer

.....  
Nuvarande klassbeteckning Nuvarande skola

För att kunna skicka efter journalen från din förra skola behöver vi ditt samtycke genom underskrift. Om du är osäker på överföring av din journal prata med dina föräldrar.

I journalen finns uppgifter om vaccinationer, längd /viktutveckling, syn- och hörsel m.m. Journalen kan bara läsas av skolsköterskan och skolläkaren.

**Jag godkänner att journalen får skickas till** ..... **Ja**  
**skolhälsovården inom Halmstads Gymnasieskola** ..... **Nej**

.....  
Föregående skolas namn Kommun ( om annan än Halmstad)

.....  
Föregående klassbeteckning slutade där år:

.....  
Datum och namnteckning.

---

### ***Till mottagande skolsköterska:***

Skolhälsovårdsjournalen skickas till följande enhet av Halmstads Gymnasieskola:

Skolhälsovården Sturegymnasiet, Engelbrektsg. 36, 302 66 HALMSTAD

***Halmstads kommun använder datajournalssystemet Profdoc med IMPEXfunktion.  
Adressen är: Halmstad kommun gymnasieskolan.***



ORIGINALREKVISITIONEN SKALL FÖLJA MED JOURNALEN!