# Samtycke till hälsoundersökning samt inhämtande av journaler

Samtycket avser

|  |  |
| --- | --- |
| Barnet/den unges namn | Personnummer |
|  |  |

Jag/vi samtycker till

* att jag/mitt/vårt barn genomgår en hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
* att vårdgivaren får tillgång till de journaluppgifter som behövs och som finns om barnet/mig (barn över 15 år) i Nationella Patientöversikten (NPÖ) samt att uppgifter om tidigare sjukvård inom och utom länet samt från elevhälsan får inhämtas. Det kan tillexempel vara förlossningsjournal, BVC-journal, tandvårdsjournal, elevhälsojournal samt övriga journalkopior gällande barnet/den unge.
* att socialnämnden efter hälsoundersökningen får ta del av ett skriftligt utlåtande från vårdgivaren så att socialnämnden kan planera för att barnet/den unge kan få sitt behov av hälsovård tillgodosett.

Du/ni väljer själv om du vill lämna samtycke. 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.

**Övrigt (frivilligt)**

|  |
| --- |
| Detta fält kan användas för att begränsa samtyckets omfattning eller ange var barnet/den unge tidigare haft kontakt |

**Vårdnadshavare 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Underskrift |
|  |  |
| * Muntligt samtycke | |

**Vårdnadshavare 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Underskrift |
|  |  |
| * Muntligt samtycke * Vårdnadshavare 1 har rätt att ensamt bestämma om hälsoundersökningen enligt 6 kap 1 § 1 p. lag (2024:79) om placering av barn i skyddat boende | |

**Barnet (som fyllt 15 år)/den unge**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Underskrift |
|  |  |

**Kommun**

|  |  |
| --- | --- |
| Kommun | E-postadress |
|  |  |
| Ansvarig socialsekreterare | Tel nr |
|  |  |