



ORSA KOMMUN
Verksamhetsområde Lärande
Elevhälsans medicinska insats

Hej och välkommen till Orsa kommun och Elevhälsans medicinska insats!

Denna blankett ifylls av elever som kommit från annan kommun. Blanketten lämnas till skolsköterskan.

Elevens namn: _____ Personnr: _____

Nuvarande klass: _____ Nuvarande skola: _____

Kommer från (skolans namn): _____

Skolans adress: _____

Vid skolbyte med flyttning till annan kommun är det av stor vikt att hälsovårdsjournalen följer eleven till den nya skolans medicinska insats inom elevhälsan. Endast skolsköterskan och skolläkare har tillgång till uppgifterna och de har lagstadgad tystnadsplikt.

För att kunna rekvirera/avsända hälsovårdsjournalen krävs förälders/vårdnadshavares medgivande.

Hälsovårdsjournalen för: _____

får rekvireras/avsändas Ja Nej

Ort och Datum

Förälder/vårdnadshavares namnteckning

Med vänlig hälsning från skolsköterskan Maritha Svenningsson

Kollega!

Vi använder datajournal PMO med elektronisk kommunikation. Om ni har motsvarande system kan journalen skickas elektroniskt. Om inte var god sänd hälsovårdsjournalen till:

Orsa Kommun

Maritha Svenningsson, skolsköterska

Orsaskolan, Box 23, 794 21 ORSA

Tfn: 0250-55 22 35

Information om behandling av personuppgifter

Orsa kommun kommer att behandla dina/era personuppgifter för myndighetsutövning och andra arbetsuppgifter inom nämndens verksamhetsområde. Uppgifterna används enligt dataskyddsförordningens artikel 6.1. Uppgifterna förvaras i ett dokument- och ärendehanteringssystem/verksamhetssystem och gallras enligt gällande dokumenthanteringsplan. Uppgifterna kan komma att överföras till andra system inom kommunen samt externa myndigheter/ verksamheter. För mer information om detta så kontaktar du verksamhetens dataskyddskontaktperson. Läs mer om personuppgifter och behandling av personuppgifter på www.orsa.se