

Sammanfattning elevhälsans medicinska insats

Om du som elev/ vårdnadshavare samtycker lämna denna information till skolsköterska på ny skola.

Elevens personnummer: _____

Har gått följande årskurs i skolan: _____

Antal besök hos den medicinska kompetensen: _____

(Om aktuellt) **Hälsobesök** genomförda enligt skollagen i årskurs: _____

(Om aktuellt) **Vaccinationer** givna under skolgången:

Datum

Namn på vaccin

Dos

Elev har varit i kontakt med elevhälsan för följande ärende/utredning:
