

MEDGIVANDE VÅRDNADSHAVARE

Härmed lämnar jag/vi samtycke att min/vår son/dotter.....med
personnr.....i skola.....

har tillåtelse att via chatt eller video samtala med Elevias elevhälsopersonal(skolkurator,
skolsköterska, skolpsykolog eller specialpedagog).

Elevias personal har alla skrivit under sekretessbestämmelser och har tystnadsplikt. De har också
anmälningsskyldighet vid misstanke om att barn far illa, som alla annan personal som träffar barn inom
skola.

OBS! Båda vårdnadshavare behöver ge sitt samtycke.

.....

Datum, ort och underskrift vårdnadshavare

.....

Datum, ort och underskrift vårdnadshavare

Medgivandet lämnas till mentor eller rektor och förmedlas vidare till Elevias elevhälsopersonal.

Vid frågor är ni som föräldrar varmt välkomna att kontakta oss på Elevia!

info@elevia.se