

Huoltajan lupa terveystietojen siirtoon

Lapsen kasvun ja kehityksen seurannan ja niissä mahd. tapahtuvien poikkeamien havaitsemisen kannalta on erittäin tärkeää, että terveystiedot seuraavat lasta hänen siirtyessään toiselle paikkakunnalle.

Palautattehan täytetyn ja allekirjoitetun lomakkeen mahdollisimman pian.

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Huoltajan nimi ja puh.nro	
Nykyinen osoite	
Lapsen edellisen koulun nimi (Suomessa), paikkakunta ja mahd. kaupunginosa.	

Annan luvan yllämainitun lapsen terveystietojen siirtoon
Perusturvakuntayhtymä Karviaisen kouluterveydenhuollon käyttöön

_____/_____
pvm

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Terveystiedot pyydetään lähettämään osoitteeseen: