

**Samtycke till undantag från
sekretess vid övergång****Ansvarig**
Ester Alavei**Upprättad den**
2015-05-28**Diariernr:****Upprättad av**
Utbildningsavdelningen**Reviderad den**
ver 1.0**Samtycke till undantag från sekretess vid övergång**

Blanketten används av avlämnande/mottagande skolverksamhet i dialog med vårdnadshavare/myndig elev.

Elevnamn:

Personnummer:

Jag ger mitt samtycke till att följande dokumentation för överföras

från (skolans namn):

till (skolans namn):

Samtycker gäller under månader från dagens datum:

Dokument	Ja	Nej	Ej relevant
Omdömen			
Utredning om elevs behov av särskilt stöd			
Åtgärdsprogram			
Journal för elevhälsans medicinska insats			
Logopedbedömning			
Psykologisk bedömning			
Social bedömning			
Annan dokumentation/information			

Annan dokumentation/information:

Namnunderskrifter

Vårdnadshavare/Myndig elev

Namnförtydligande

Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavare ge sitt samtycke genom underskrift.
Samtycke kan återkallas när som helst. Original behålls av skolan.
Kopia lämnas till vårdnadshavare och till den avlämnande/mottagande skolan.