

## Hälsofrågor till vårdnadshavare för elever i årskurs 7 och information om samtycke för överföring av data till Region Dalarna

Alla elever i årskurs 7 bjuds in till ett hälsobesök hos skolsköterskan. Vid besöket mäter vi längd och vikt och gör en ryggkontroll samt vid behov syn- och hörselkontroll.

Skolsköterskan har också ett hälsosamtal med ert barn utifrån hälsofrågor som de själva fyller i. För att bättre kunna bedöma ert barns hälsa och utveckling behöver vi era svar på frågor om ert barns hälsa. Skolsköterska och skolläkare har tystnadsplikt och elevhälsans medicinska insatser är frivilliga. Vid frågor är ni välkomna att vända er till skolsköterskan.

Om ni lämnar ert samtycke, så kommer skolan överlämna ett urval uppgifter från hälsobesöket till Region Dalarna så att de kan sammanställas i en elevhälsodatabas. Syftet med detta är att kunna följa elevers hälsoutveckling och att få kunskap för att skolan ska bli en bra arbetsplats för alla elever. Data kan också komma att användas i forskning och presenteras i vetenskapliga artiklar. Resultaten kommer att redovisas utan att någon kan se vad just ni eller ert barn har svarat. Region Dalarna kommer spara och behandla följande uppgifter: mat- och sovvanor, fritid och rörelse, skola och arbetsmiljö, trivsel och relationer, uppgifter om hälsa, diagnostiserad funktionsnedsättning, tobak, alkohol och droger, framtidstro, kön, ålder, födelseland, boendesituation och ett kodat personnummer. Kodningen av personnumret innebär att personnumret byts ut mot ett unikt nummer som gör det möjligt att följa elevers hälsoutveckling över tid.

Uppgifterna om elevernas hälsa omfattas av sekretess enligt OSL 25 kap 1 §, vilket innebär att sekretess föreligger mellan kommunen och Region Dalarna. Samtycket innebär att ni godkänner att uppgifterna lämnas över sekretessgränsen. Den rättsliga grunden för Region Dalarnas behandling av personuppgifter är att ni lämnar ert samtycke till det. Ni har när som helst rätt att återkalla ert samtycke till behandlingen av personuppgifter. Region Dalarna kommer att spara personuppgifter så länge det är nödvändigt för ändamålet i enlighet med gällande lagstiftning.

Enligt Dataskyddsförordningen (GDPR) har ni rätt att utan avgift få ta del av samtliga uppgifter som hanteras och vid behov få eventuella fel rättade. Ni har även rätt att begära radering, begränsning eller att invända mot behandling av personuppgifter. Om ni har klagomål på vår behandling av ditt barns personuppgifter har ni rätt att lämna klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen. Personuppgiftsansvarig är Regionstyrelsen, Region Dalarna som kontaktas genom [junia.joffer@regiondalarna.se](mailto:junia.joffer@regiondalarna.se) eller [folkhalsan.dalarna@regiondalarna.se](mailto:folkhalsan.dalarna@regiondalarna.se). Ni når dataskyddsombudet på [dataskyddsombud@regiondalarna.se](mailto:dataskyddsombud@regiondalarna.se).



### Barnets personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer (åå mm dd -xxxx)
Adress		Telefon
Klass	Födelseland: <input type="checkbox"/> Sverige <input type="checkbox"/> Övriga Norden <input type="checkbox"/> Övriga Europa <input type="checkbox"/> Utanför Europa	
Barnet bor för det mesta tillsammans med <input type="checkbox"/> båda föräldrarna <input type="checkbox"/> en förälder <input type="checkbox"/> växelvis boende <input type="checkbox"/> familjehem <input type="checkbox"/> annan vuxen .....		
Vi/jag har <input type="checkbox"/> gemensam vårdnad <input type="checkbox"/> enskild vårdnad <input type="checkbox"/> annat		

### Vårdnadshavares personuppgifter

Vårdnadshavare 1 Namn:	Födelseland: <input type="checkbox"/> Sverige <input type="checkbox"/> Övriga Norden <input type="checkbox"/> Övriga Europa <input type="checkbox"/> Utanför Europa	
Språk:	Adress (om annan än barnets):	Mobiltelefon:
Vårdnadshavare 2 Namn:	Födelseland: <input type="checkbox"/> Sverige <input type="checkbox"/> Övriga Norden <input type="checkbox"/> Övriga Europa <input type="checkbox"/> Utanför Europa	
Språk:	Adress (om annan än barnets):	Mobiltelefon:

### Syskons personuppgifter

Namn och födelseår	Namn och födelseår	Namn och födelseår
Namn och födelseår	Namn och födelseår	Namn och födelseår

**Godkänner du att uppgifter från hälsobesöket överlämnas till Region Dalarna enligt informationen till denna enkät?**

Ja  Nej

*Samtycke enligt dataskyddsförordningen (GDPR) om hantering av personuppgifter, samt samtycke att sekretessen mellan kommun och Region Dalarna efterges. Läs mer i bifogad information.*

VÅND⇒

Kryssa för lämpligt alternativ

Finns det något i familjesituationen som ni tycker att skolsköterskan bör känna till?  
 Ja  Nej **Om ja**, vad? .....

Har ert barn någon funktionsnedsättning/diagnos/sjukdom?  
 (t.ex. eksem, astma, dyslexi, epilepsi, ADHD, autism)  
 Ja  Nej **Om ja**, vad? .....

Har ert barn tidigare haft någon sjukdom/diagnos?  
 Ja  Nej **Om ja**, vad? .....

Har ert barn råkat ut för någon allvarlig olycka/skada?  
 Ja  Nej **Om ja**, vad? .....

Kontrolleras ert barn på något sjukhus eller inom den öppna vården?  
 Ja  Nej **Om ja**, var? .....

Är ert barn allergiskt mot något?  
 Ja  Nej **Om ja**, mot vad? .....

**Om ja**: ger skolmiljön problem?  
 Ja  Nej **Om ja**, beskriv:.....

Har ert barn behov av specialkost?  
 Ja  Nej

**Om ja**: har ni lämnat kostintyg till skolan?  
 Ja  Nej

Använder ert barn något läkemedel/någon medicin?  
 Ja  Nej

**Om ja**, vilket läkemedel och för vad?  
 .....

**Om**, ert barn använder läkemedel under skoltid, har ni informerat skolan om detta?  
 Ja  Nej  använder ej läkemedel under skoltid

Går ert barn på kontrollerna hos tandvården?  
 Ja  Nej

Hur kommer ert barn oftast till skolan?  
 går eller cyklar  
 skjutsas i egen bil  
 skolskjuts  
 annat

**Har ert barn återkommande:**

Huvudvärk?  Ja  Nej

Ont i magen?  Ja  Nej

Trötthet?  Ja  Nej

Oro, ängslan?  Ja  Nej

Sömnpromblem?  Ja  Nej

Andra besvär?  Ja  Nej

Om andra besvär, vilka?.....

Har ert barn svårigheter att hålla urin och/eller avföring?  
 Ja  Nej

**Om ja**, när?  dagtid  nattetid  dag och natt

Har ert barn kommit i puberteten?  
 Ja  Nej

**Har ert barn svårigheter med:**

Tal och språkutveckling?  Ja  Nej

Koncentration?  Ja  Nej

Motorik?  Ja  Nej

Kamratrelationer?  Ja  Nej

Beteendet?  Ja  Nej

Inläring?  Ja  Nej

**Om ja**, beskriv: .....

Har ert barn stödsatser i skolan?  
 Ja  Nej  Nej, men skulle behöva

Har ni några synpunkter på ert barns skolsituation som ni vill framföra t.ex. hur det är i klassen eller på raster, skolmåltider, idrott eller annat?  
 Ja  Nej

**Om ja**, beskriv:.....

Kan ert barn simma 200 meter eller mer?  
 Ja  Nej

Hur upplever ni att ert barn trivs i skolan? (ringa in siffran du tycker stämmer bäst)												
<b>Dåligt</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<b>Mycket bra</b>
Hur upplever ni att ert barn trivs med kamraterna? (ringa in siffran du tycker stämmer bäst)												
<b>Dåligt</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<b>Mycket bra</b>
Datum	Vårdnadshavares underskrift					Vårdnadshavares underskrift						

Om ni som föräldrar har gemensam vårdnad förutsätter hälso- och sjukvården att ni (om inte annan information finns) agerar i samförstånd om enbart en av er skriver under.