

Allergier eller sjukdomar som kan kräva akutmedicinering i skolan

Uppgifter om eleven

Personnummer	Förnamn	Efternamn
Skola	Klass	Klassansvarig lärare eller handledare
Uppladdning av foto på eleven eller plats för att klistra in foto		

Medicinska uppgifter

Orsak till att läkemedel kan behöva ges i skolan (exempelvis allergi eller sjukdom)
Eleven har med sig följande läkemedel till skolan och de ska ges på följande sätt
Läkemedelsförvaring under skoltid
Om eleven har med sig läkemedel till skolan; vilka symtom föranleder läkemedelsbehandling
Övrigt

Personuppgifter som lämnas i denna handling eller denna e-tjänst behandlas av Götene kommun för administration och andra åtgärder som behövs för fortsatt handläggning. Vi följer aktuell dataskyddslagstiftning. Här kan du läsa mer om hur vi behandlar dina personuppgifter: www.gotene.se/personuppgifter

Underskrift (undertecknas av båda vårdnadshavarna)

Ort	Datum
Vårdnadshavare 1, namnteckning	Namnförtydligande
Ort	Datum
Vårdnadshavare 2, namnteckning	Namnförtydligande