# **Samtykke til sundhedsplejens generelle tilbud på skolen**

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets navn:  | Cpr. nr.  |

**Om samtykket**

|  |
| --- |
| Sundhedsplejen anmoder hermed om samtykke til, at dit barn må deltage i sundhedsplejens generelle tilbud.Sundhedsplejen i Varde Kommune tilbyder alle skolebørn screeningsundersøgelser (syn, hørelse, højde, vægt o.a.) og sundhedssamtaler på udvalgte klassetrin. Da den kommunale sundhedspleje er et frivilligt tilbud, skal du som forældre give et udtrykkeligt samtykke til, at dit barn må deltage i sundhedsplejens generelle tilbud, som gælder for hele skoleforløbet[[1]](#footnote-1). Du kan på Varde Kommunes hjemmeside læse mere om sundhedsplejens generelle tilbud til skolebørn. [www.vardekommune.dk/sundhedspleje](http://www.vardekommune.dk/sundhedspleje) Når dit barn bliver indkaldt, vil du altid blive informeret via AULA. På den måde har du mulighed for at kontakte sundhedsplejersken, hvis du har brug for at tale med hende inden, hun skal tale med dit barn. Hvis du som forældre ønsker at deltage, er du meget velkommen hertil. Vi vil dog gerne, at du på forhånd henvender dig til sundhedsplejersken og aftaler tid og sted. Du vil som forældre få en tilbagemelding, hvis der er afvigelser i forhold til screeningsundersøgelserne (højde, vægt, syn, hørelse og motorik), eller hvis sundhedsplejersken vurderer, at der er grund til at henvende sig til dig. Du vil blive kontaktet via telefon eller AULA. Du kan derudover læse om dit barns udvikling gennem sundhedsplejerskens notater og registreringer på [www.sundhedvejen.dk](http://www.sundhedvejen.dk). Hvis dit barn skifter til en skole i en anden kommune, skal der altid indhentes nyt samtykke. Du kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde dit samtykke. Det gør du ved at kontakte sundhedsplejen påtlf. 23312931 på alle hverdage mellem kl. 8.00 - 9.00. |

**Andre undersøgelser**

|  |
| --- |
| Sundhedsplejen skal stadig indhente samtykke til ekstraundersøgelser eller samtaler, der måtte opstå undervejs i skoleforløbet.  |

**Samtykkeerklæring og underskrift (sæt kryds)**

|  |
| --- |
| Jeg giver hermed samtykke til, at mit barn deltager i sundhedsplejens generelle tilbud gældende for hele mit barns skoleforløb i Varde Kommune. |
| Jeg ønsker ikke at give samtykke til, at mit barn deltager i sundhedsplejens generelle tilbud.  |

**Med venlig hilsen**

|  |  |
| --- | --- |
| Sundhedsplejen i Varde KommuneLerpøtvej 506800 Varde | Kontaktperson |
| Dato og underskrift |

*Varde Kommune behandler de oplysninger, der er nødvendige for behandlingen af din sag.*

***Dine rettigheder*** *Du har ret til at:*

* *Bede om indsigt i de oplysninger, der behandles om dig.*
* *Bede om at få rettet oplysninger, der er forkerte, eller få fuldstændiggjort oplysninger, der er ufuldstændige.*
* *Bede om at få slettet oplysninger om dig, hvis de ikke er relevante for sagsbehandlingen ved Varde Kommune.*
* *Klage til Datatilsynet over behandlingen af dine oplysninger.*

***Varde Kommunes databeskyttelsesrådgiver*** *Varde Kommune har udpeget en databeskyttelsesrådgiver, som er ekspert i reglerne om persondatabehandling. Databeskyttelsesrådgiverens opgave er blandt andet at sikre, at Varde Kommune overholder reglerne om, hvordan personoplysninger behandles lovligt og sikkert.*

*Databeskyttelsesrådgiveren kan oplyse dig nærmere om reglerne for databeskyttelse. Databeskyttelsesrådgiveren kan også vejlede dig om dine rettigheder i forhold til Varde Kommunes behandling af personoplysninger og om, hvem du skal kontakte, hvis du ønsker at gøre brug af dine rettigheder.*

*Databeskyttelsesrådgiveren kan kontaktes på e-mail:* *vkdpo@varde.dk**eller ved at sende et brev til:*

*Varde Kommune
Att. databeskyttelsesrådgiver
Bytoften 2
6800 Varde*

1. Sundheds og ældreministeriet, (2017), Bekendtgørelse om samtykke til behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje og sundhedsplejerske, BEK. nr. 562 af 30/05/2017 [↑](#footnote-ref-1)