



# Psykologkonsultation

Ansökan görs av elevens aktuella skola till barn- och elevhälsan

**SKICKA TILL**  
BARN- OCH  
ELEVHÄLSAN

SKOLA	AVDELNING/ARBETSLAG	ÅK/ÅRSKULL OCH/ELLER INITIALER *
-------	---------------------	----------------------------------

\* Om vårdnadshavare är informerad om ansökan för enskild elev, ange elevens initialer annars endast årskurs eller årskull (i förskolan).

KORT BESKRIVNING AV ÄRENDET
-----------------------------

DATUM	UNDERSKRIFT <b>REKTOR</b>
<b>KONTAKTPERSON</b> (NAMN)	NAMNFÖRTYDLIGANDE REKTOR
TELEFONNUMMER	TELEFONNUMMER
E-POSTADRESS	E-POSTADRESS

## BARN- OCH ELEVHÄLSANS NOTERINGAR

PSYKOLOG I SKOLANS ELEVHÄLSOTEAM	DIARIENUMMER
UNDERSKRIFT ENHETSCHEF/SAMORDNARE BARN- OCH ELEVHÄLSAN	DATUM
PSYKOLOG SOM TILLDELATS ÄRENDET	AVSLUTAT DATUM

### OBS!

Denna blankett ska skickas i pappersformat till barn- och elevhälsan. Den får **inte** mejlas på grund av sekretess.

### Information om dataskyddsförordningen (EU) 2016/679

När du gör en ansökan eller anmälan på någon av Vallentuna kommuns blanketter innebär det att dina uppgifter kommer att behandlas i något register och användas för att administrera din ansökan/-anmälan. Uppgifterna behandlas enligt de regler som finns i dataskyddsförordningen eller med stöd av annan lagstiftning som rör personuppgifter. Om uppgifterna inte är sekretessbelagda kan de komma att lämnas ut enligt offentlighetsprincipen. Du har rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dessa. Du har också rätt att begära rättelse i fråga om personuppgifter som vi behandlar om dig.

### AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSUTVECKLING

#### BARN- OCH ELEVHÄLSA

BOX 29 · 186 21 VALLENTUNA  
BESÖK: ALLÉVÄGEN 5  
TFN: 08-587 850 00 VXL  
WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallentuna**  
kommun