



HÄLSODEKLARATION

Elev:

Personnummer:

Jag är allergisk: ja, mot _____ nej

Jag behöver specialkost (vegetarian el. dyl.) ja nej

Om ja, beskriv vilken typ av kost det gäller _____

Har du några kroniska sjukdomar?

Ange nedan om du lider av någon sjukdom som skolan bör känna till och/eller om du medicinerar regelbundet:

Har du/har du haft några sjukdomsperioder för psykiska åkommor ?
(exempelvis ätstörningar, depressioner)? Om så – vilka?

Har du varit i kontakt med skolhälsovården på din skola? Om så – när och varför?

- Jag tillåter att Svenska Skolan i Paris (SSP) kontaktar min tidigare skola för att få information.

Kontaktuppgifter till skolhälsovården:

Namn: _____

Telefon: _____

E-post: _____

Bedömer du att du är fullt frisk idag? Ja Nej

Härmed intygar jag att denna deklARATION har fyllts i sanningsenligt. Jag har inte utelämnat information om min häsohistorik och mitt häso tillstånd.

Datum: _____

Underskrift elev:

Underskrift vårdnadshavare

Underskrift vårdnadshavare

(Namnförtydligande)

(Namnförtydligande)
