

Samarbetsavtal avseende läns gemensam modell för Hälsosamtalet i skolan

Avtal mellan parterna Region Jämtland Härjedalen och Jämtlands
gymnasieförbund

Folkhälsoenheten
Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

10. KONTAKTPERSONER

Region Jämtland Härjedalen
Folkhälsosamordnare Eva Söderberg, Folkhälsoenheten

För skolhuvudman Jämtlands gymnasieförbund
Ansvarig skolsköterska Marie-Louise Bengtsson

11. Underskrift

Detta avtal har upprättats i två (2) likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt.

Ort och datum

Östersund 2020-06-17

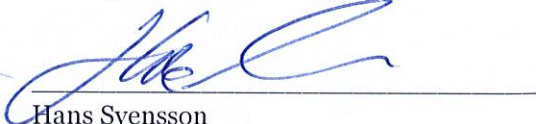
För Jämtland gymnasieförbund


Micael Cederberg
Förbundschef

Ort och datum

Östersund 200615

För Region Jämtland Härjedalen


Hans Svensson
Regiondirektör

12 Bilaga, Mall_Hälsosamtalet i skolan, samtycke till lagring och uttag av data

Elever vid skolor i XXX kommun erbjuds möjlighet att via dator, telefon, surfplatta eller pappersblankett svara på ett validerat elevhälsoformulär om sin hälsa och sina levnadsvanor. Eleven får inte uppge namn eller personnummer då formuläret fylls i. Svaren kopplas mot en för eleven unik kod och svaren lagras pseudonymiserat, vilket innebär att enskild elev inte kan identifieras.

Uppgifterna delas med Region Jämtland Härjedalen och används för XXX kommuns och Region Jämtland Härjedalens hälsofrämjande arbete. Kommunen kan se svar på klass/program och skolnivå. Region Jämtland/Härjedalen kan se data på kommun- och länsnivå. Enbart skolsköterska kan, via den för eleven unika koden, hämta svar för en enskild individ, detta görs i samband med hälsosamtalet, då en standardiserad metod för mätning av längd och vikt används.

Personuppgiftsansvarig myndighet är XXXnämnden i XXX kommun. Region Jämtland Härjedalen är personuppgiftsbiträde till XXX kommun och hanterar informationen på XXX kommuns uppdrag.

Samtycket är giltigt tills vidare. Du har rätt att när som helst återkalla ditt samtycke genom att kontakta skolsköterskan på din skola eller verksamhetschefen för elevhälsans medicinska del. Observera dock att ett återkallande av ditt samtycke inte påverkar lagligheten av behandlingen innan samtycket återkallades.

Du har rätt att kontakta XXX kommun för att få information om vilka uppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse, överföring, radering eller begränsning av dina personuppgifter. Du kan även kontakta vårt dataskyddsombud på gdpr@xxx.se. Du har även rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen om du tycker att dina personuppgifter har hanterats på ett felaktigt sätt. Du kan läsa mer om XXX kommuns behandling av personuppgifter på www.XXX.se/dataskydd.

Samtycke:

Jag samtycker till att Elevhälsan behandlar personuppgifter om mitt barn/mig i enlighet med ovanstående.

Ja Nej

Elevens personnummer och namn:

Personnr _____

namn _____

*Underskrift _____

Datum: _____

vårdnadshavare

vårdnadshavare

*Elevhälsans medicinska insatser utgår från, om annan information inte finns, att föräldrar med gemensam vårdnad agerar i samförstånd om enbart en av dem skriver under.

