

Remiss från: Tfn:	Remiss hälsoundersökning nyanlända Personnummer, namn Kön sätt kryss: Man Kvinna Tfn:
Remissdatum Remitterande	
Remiss till: Asyl-och Migranthälsa Gävleborg Närsjukhuset Söderhamn 826 81 SÖDERHAMN Tfn: 0270-771 76	
Frågeställning, önskemål: Skolhälsovården i _____ kommun saknar uppgifter om den här eleven har genomgått hälsosamtal/hälsokontroll efter ankomst till Sverige. Därför tacksam för hälsosamtal med fullständigt vaccinationsstatus för att vi i skolhälsovården ska kunna komplettera eventuella vacciner.	
Status: LMA/dossiernummer: Vårdnadshavare + födelsedata God man kontaktuppgifter (om det finns): Ankomst till Sverige Språk: Ursprungsland: Social situation:	
Med vänlig hälsning Namn _____ Postadress _____ Titel _____ Ort _____ Tfn: _____ E-post: _____	