# Tid till skolsköterskan

## Till vårdnadshavare/elev

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
|  |  |

Välkommen till skolsköterskan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dag | Datum | Tid |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Anledningen till besöket är:    Besöket beräknas ta ca       minuter. |

Vid förhinder, vänligen kontakta mig så snart som möjligt.

|  |
| --- |
| Datum |
|  |
| Skolsköterska | | Telefonnummer |
|  | |  |
| E-post | | |
|  | | |