**HÄLSOFORMULÄR**

Denna hälsodeklaration består av två delar: ***DEL 1***: Läkarutlåtande om elevens lämplighet för deltagande och ***DEL 2***: Blankett för hälsouppgifter. Del 1 ska fyllas i och undertecknas av läkaren, skrivas ut och skickas till den sändande skolan för att bekräfta att eleven har valts ut för att delta i Erasmus+ långsiktig individuell studentmobilitet. Del 2 fylls i av läkaren, undertecknas av föräldrar/vårdnadshavare och eleven och läggs i ett förseglat kuvert. Eleven ska ta med sig kuvertet och det får endast öppnas av en läkare som behandlar eleven och när det är medicinskt nödvändigt.

**DEL 1: LÄKARUTLÅTANDE OM ELEVENS DELTAGANDE**

Denna del av dokumentet kommer att skrivas ut och skickas till den sändande skolan för att bekräfta att eleven har valts ut för att delta i Erasmus+ långsiktig individuell rörlighet för studerande.

Undertecknad intygar att en noggrann fysisk undersökning av studenten har gjorts och att all relevant medicinsk information har inkluderats i hälsoformuläret, samt att studenten är i stånd att resa. Jag är medveten om att utelämnande av någon information kan vara skadligt för studentens hälsovård och kan leda till att programmet avslutas i förtid.

Mot bakgrund av studentens medicinska och/eller psykologiska bakgrund anser jag att studenten är/inte är (stryk det som inte är tillämpligt) kapabel att delta i Erasmus+ långsiktig individuell studentmobilitet.

|  |  |
| --- | --- |
| **LÄKARENS NAMN** | STÄMPEL OCH UNDERSKRIFT |
|  |  |
| **Kontaktuppgifter (adress, telefon, e-post)** | Datum |
|  |  |