



Samtycke till drogtest i skolan

Samtycke från eleven och vårdnadshavare om medgivande till drogtest (salivtest) samt medgivande till att resultatet på drogtestet får delges rektor, mentor och berörd personal i elevhälsoteamet.

Samtycket gäller för elev :

Namn

Personnummer

Klass

Drogtest kan göras antingen på grund av drogtest inför APL, eller drogtest vid misstanke om droganvändning. Sätt kryss i rutan nedan för vilket drogtest som avses.

Drogtest inför APL (arbetsplatsförlagt lärande). Testet utförs av skolpersonal.

Drogtest vid misstanke om droganvändning. Testet utförs av skolsköterska. Med anledning av att det framkommit misstankar om droganvändning önskar skolan att du lämnar ett drogtest för att undanröja/bekräfta misstankar.

Jag/vi har fått information om syftet med drogtestet och varför skolan vill att jag lämnar ett drogtest.

Jag/vi har fått information om att drogtestet är frivilligt.

Jag/vi har fått information om hur drogtestet går till och vilka fortsatta insatser det kan medföra.

Vid drogtest inför APL är jag medveten om att positivt drogtest, eller om jag väljer att inte lämna drogtest, innebär att skolan gör en riskbedömning som i sin tur kan innebära att jag inte kan medverka vid praktiska undervisningsmoment på skolan eller på praktikplats.

Jag/vi ger samtycke till att lämna drogtest samt tillåter att svaret delges till:

Rektor

Mentor

Berörd personal i elevhälsoteamet

Annan personal, i så fall vem?

Samtycket gäller drogtest som utförts i anslutning till uppkommen situation.

Jag kan när som helst återkalla mitt samtycke.

Elevens underskrift _____
Datum

Vårdnadshavares underskrift _____
Datum

Vårdnadshavares underskrift _____
Datum