

Skickas till Elevhälsan på respektive skola.

Hultsfred den _____

Personuppgifter

Namn	Personnummer	flicka <input type="checkbox"/>	pojke <input type="checkbox"/>
Vårdnadshavares namn	Telefon/mobil		
Ansvarig pedagog/arbetslag	Förskola/skola		
Avdelning/klass	Telefon/epost		

Pedagogisk och social bedömning ska bifogasÅtgärdsprogram finns Bifogas Annat modersmål än svenska _____Vårdnadshavares medgivande finns

Har extra stöd i _____

Har inga insatser **Problembeskrivning**

- försenad läs-och skrivutveckling
- tal/röst/språkproblem
- har svårt med matematik
- har svårt att ta instruktioner i grupp
- har svårt att fungera i grupp/svårt med sociala spelregler
- missförstår ofta saker
- har svårt att minnas
- är i sin egen värld/drömmare
- har svårt med koncentrationen
- har svårt att vänta på sin tur
- behöver sättas igång/har ingen egen "motor"

Egen beskrivning:

.....

.....

Rektor informerad den ____

Inkom den ____

Information om behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen:

Vi behandlar dina personuppgifter för att fullgöra vårt uppdrag. Du har rätt till mer information eller få rättelse om uppgifterna är felaktiga. Vänd dig till Personuppgiftsombudet, Box 504, 577 26 Hultsfred, telefon 0495-24 00 00.