

Inkom

ÄRENDEUPPDRAG

TILL

Elevhälsans resursteam

.....
Datum

Från

.....
Förskola/Skola

.....
Rektors underskrift

.....

Föräldrars/Vårdnadshavares beskrivning av barnet

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Notera gärna om (ifall det är relevant) barnet/eleven har eller har haft kontakt med t.ex. sjuk- och hälsovård, BUP, barnhabilitering eller socialtjänst.

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Förälders/vårdnadshavares namnunderskrift

.....
Förälders/vårdnadshavares namnunderskrift

Undertecknad vårdnadshavare samtycker till att uppdragsansvarig hos Elevhälsans resursteam, vid behov får inhämta information från barn- och skolhälsovårdsjournal

.....
Förälders/vårdnadshavares namnunderskrift

.....
Datum

