



ANSÖKAN till
VITS-teamet
Barn- och utbildningskontoret
Box 66
742 21 Östhammar

Datum	Kontaktperson	Telefon
--------------	----------------------	----------------

Personuppgifter

Barnets för- och efternamn	Personnummer
Gatuadress, postnummer och postort	Telefon
Namn, modern	
Gatuadress, postnummer och postort, modern (om annan än barnets)	Telefon, dagtid
Namn, fadern	
Gatuadress, postnummer och postort, fadern (om annan än barnets)	Telefon, dagtid
Annan vårdnadshavare	
Gatuadress, postnummer och postort	Telefon, dagtid

Uppgifter förskola/skola

Skolår	Klassföreståndare/ansvarig förskollärare
Förskola/Skola	Telefon

Aktuellt problem

A. Uppdrag/Frågeställning till VITS-teamet

B. Prövade åtgärder i förskola/skola

Kontakter

Nuvarande kontakter (t ex Hab, BUP, Socialtjänst, BHV)

Gjorda utredningar

(Bifoga utredningsresultat, åtgärdsprogram och protokoll från elevvårdskonferens eller motsvarande)

- Pedagogisk bedömning**
- Social bedömning**
- Psykologisk bedömning**
- Medicinsk bedömning**
- Elevvårdsprotokoll och åtgärdsprogram**

Vårdnadshavares underskrift

Rektor el motsvarandes underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Tel.nr _____