

**Ifylld rapport skickas till: 97. Förskolecentrum, gäller barn i förskolan.**

**16. Expeditionen för Lärande och stöd, gäller elever i grund- och gymnasieskola.**

**GRUNDUPPGIFTER BARN/ELEV**

Namn och personnummer								
Förskola/skola och årskurs								
Skolform	<input type="checkbox"/>	Förskola	<input type="checkbox"/>	Grundskola	<input type="checkbox"/>	Särskola	<input type="checkbox"/>	Gymnasieskola
Fanns ansvarig lärare/annan vuxen närvarande	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>	Vet inte, oklart		
När inträffade olyckan? Datum och tid								
Olycksplatsens adress om annan än skolan								
Olyckan inträffade under	<input type="checkbox"/>	Lektion	<input type="checkbox"/>	Rast	<input type="checkbox"/>	Till/från skolan	<input type="checkbox"/>	PRAO/praktik
	<input type="checkbox"/>	Fria aktiviteter	<input type="checkbox"/>	Annat:				

**UPPGIFTER OM TILLBUDET**

Skadad kroppsdel							
Typ av skada							
Barnet/eleven sökte själv till	<input type="checkbox"/>	Sjukhus	<input type="checkbox"/>	Vårdcentral	<input type="checkbox"/>	Annan vård:	
Barnet/eleven remitterad till							
Beskrivning av händelseförloppet							
Skadan anmäld till kommunens försäkringsbolag	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<b>Anmäls av barn/elev/vårdnadshavare</b>		

**ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖRHINDRA LIKANDE TILLBUD (ifylls av skolledningen)**

Direkta åtgärder	
Åtgärder på sikt	
Ansvarig för åtgärderna	
Tidplan för åtgärderna	
Övrigt	

**UNDERSKRIFTER**

Barn/elev eller vårdnadshavare	Personal
Rektor	Skyddsombud