



Barnets, elevens namn (det kränkta barnet)	Klass	Personnummer	Enhet
Skriv barnets, elevens namn här	Skriv klass här	Skriv personnummer här	Skriv enhetens namn här
Ange skolform			
<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Förskoleklass	<input type="checkbox"/> Fritidshem	<input type="checkbox"/> Grundskola, grundsärskola
			<input type="checkbox"/> Gymnasieskola, gymnasiesärskola
Typ av händelse			
<input type="checkbox"/> Kränkning	<input type="checkbox"/> Trakasserier	<input type="checkbox"/> Sexuella trakasserier	<input type="checkbox"/> Diskriminering
Ange diskrimineringsgrund			
<input type="checkbox"/> Kön	<input type="checkbox"/> Etnisk tillhörighet	<input type="checkbox"/> Religion, trosuppfattning	<input type="checkbox"/> Funktionshinder
<input type="checkbox"/> Sexuell läggning	<input type="checkbox"/> Ålder	<input type="checkbox"/> Könsoverskridande identitet	<input type="checkbox"/> Bristande tillgänglighet
Vem har utfört kränkningen?			
<input type="checkbox"/> Barn, elev	<input type="checkbox"/> Förskolans/Skolans personal	<input type="checkbox"/> Annan (t ex vid praktik)	
<input type="checkbox"/> Pojke	<input type="checkbox"/> Flicka	<input type="checkbox"/> Flera elever	

Händelsebeskrivning, ange även var händelsen inträffade:

Klicka här för att skriva in en kort händelsebeskrivning.

Vilket, vilka datum inträffade händelsen, händelserna?	När fick förskolan, skolan kännedom om händelsen?
Klicka här för att ange datum. Klicka här för att ange datum.	Klicka här för att ange datum.
Är utredning inledd?	Är samtliga vårdnadshavare underrättade?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ange datum Klicka här för att ange datum.	Ange datum Klicka här för att ange datum.



För utredning ansvarar Skriv namn här	Befattning Skriv befattning här
---	---

Åtgärder

Klicka här för att beskriva de åtgärder som kommer att vidtas eller har vidtagits

Har elevhälsan kopplats in? Om Ja, Klicka här för att ange datum.	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Om svar Ja: Ange yrkeskategori/yrkeskategorier: Skriv yrkeskategori/er här.		

Skriv rektors namn här	
Rektors underskrift	Klicka här för att ange datum.

Blanketten skickas till Piteå kommun, Barn- och utbildningsnämnden, Box 732, 941 28
PITEÅ alternativt sparas V:\UBF\Sekretess\BUN_sekretess