

Barn- och utbildningsförvaltningen

## Uppgifter till elevhälsan på Stiernhööksgymnasiet

Här kan du (tillsammans med din/dina vårdnadshavare) fylla i uppgifter om din tidigare skolgång.

Att lämna dessa uppgifter är frivilligt men informationen kan hjälpa oss som skola att veta hur vi kan stötta dig på bästa sätt.

Tack på förhand!

**Elevens/ditt namn:**

**Program och klass:**

**Senaste skola och kommun:**

**Kontaktperson på senaste skola (namn, yrkestitel, telefonnummer, e-postadress)**

### Genomförda utredningar/diagnoser

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ADD               | <input type="checkbox"/> ADHD              | <input type="checkbox"/> Autismspektrumtillstånd |
| <input type="checkbox"/> Dyskalkyli        | <input type="checkbox"/> Dyslexi           | <input type="checkbox"/> Depression              |
| <input type="checkbox"/> Hörselproblematik | <input type="checkbox"/> Språkstörning     | <input type="checkbox"/> Social ångest           |
| <input type="checkbox"/> Synproblematik    | <input type="checkbox"/> Annat, skriv här: |  |

Information om till exempel tidigare skolgång eventuellt åtgärdsprogram eller anpassad studiegång

Vad ska vi på Stiernhööksgymnasiet (lärare med flera) tänka på för att du ska lyckas så bra som möjligt på skolan? Beskriv utifrån dina starka sidor och eventuella svårigheter

Övrig information

**Hjärtligt välkommen till Stiernhööksgymnasiet!**

Elevhälsan