

Anmälan om kränkande behandling på Lemshaga Akademi



Formulär som skickas till huvudman

Datum och tid för händelsen	
Inblandade personer	<input type="checkbox"/> Elev kränker elev <input type="checkbox"/> Elev kränker personal <input type="checkbox"/> Elev kränker extern person <input type="checkbox"/> vuxen <input type="checkbox"/> barn <input type="checkbox"/> Personal kränker elev <input type="checkbox"/> Personal kränker personal
Typ av kränkning	<input type="checkbox"/> Verbal kränkning <input type="checkbox"/> Kränkning på nätet/sociala medier <input type="checkbox"/> Fysisk kränkning <input type="checkbox"/> Utfrysning <input type="checkbox"/> Annan
Kort beskrivning av kränkningen (<i>ej namn</i>)	
Regelbundenhet	<input type="checkbox"/> Enstaka tillfälle <input type="checkbox"/> Upprepat tillfälle <input type="checkbox"/> Oklart
Vilka andra fanns på plats?	<input type="checkbox"/> Vuxen/vuxna <input type="checkbox"/> Elev/elever <input type="checkbox"/> Ingen/ inga andra
Händelsen inträffade under följande aktivitet	<input type="checkbox"/> Lektion <input type="checkbox"/> Rast <input type="checkbox"/> Lunch <input type="checkbox"/> Fritids <input type="checkbox"/> Förflyttningar <input type="checkbox"/> Övrigt:
Händelsen inträffade på följande plats	<input type="checkbox"/> Lektionssal _____ <input type="checkbox"/> Hall/ korridor _____ <input type="checkbox"/> Skolgården _____ <input type="checkbox"/> Matsal <input type="checkbox"/> Annan plats:
Kan händelsen ha filmats av övervakningskameror?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Klockslag: Kamerans plats:
Finns det annan dokumentation kopplad till kränkningen?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (<i>t.ex. foton, screenshots, lappar, klotter, egna anteckningar</i>)
Vilka åtgärder har redan tagits i samband med händelsen?	
Vilka har informerats	<input type="checkbox"/> Mentorerna <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Övrig personal <input type="checkbox"/> Ingen
Bedömer du att ytterligare åtgärder behöver tas?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, akut
Anmälarens namn	
Kontaktuppgifter till anmälare (om annan än anställd på skolan)	Telefonnummer: _____ e-post: _____

Lämnas till Trygghetsgruppen eller skolledningen

Anmälan mottagen av:

Datum:

1/2

Anmälan om kränkande behandling på Lemshaga Akademi



Formulär som tillsammans med ovan dokumenteras på skolan

Namn och klass på den/de elever som påstås ha utfört den kränkande behandlingen/ trakasserierna. <i>Om två elever kränkt varandra skriv bådas namn i denna ruta.</i>	Namn:	Klass:
Vårdnadshavare till elev/elever som påstås ha utfört den kränkande behandlingen.	Namn:	Telefon:
Mentor till elev/elever som påstås ha utfört den kränkande behandlingen.	Namn:	Telefon:

Namn och klass på den elev som blivit utsatt för kränkande behandling.	Namn:	Klass:
Vårdnadshavare till elev som blivit utsatt.	Namn:	Telefon:
Mentor till elev som blivit utsatt.	Namn:	Telefon:

Ev. namn och telefonnummer till övrig person som berörts/bevittnat/agerat i ärendet.	Namn:	Telefon:
--	-------	----------

Lämnas till Trygghetsgruppen eller skolledningen
Anmälan mottagen av:

Datum:

2/2