

# ENKÄT OM LÅNGVARIG OGILTIG FRÅNVARO OCH ANDRA KOMPLICERADE ELEVÄRENDEN

## Kontaktuppgifter

Namn:.....

E-post adress:..... Telefon:.....

## Ogiltig frånvaro

**1 Fanns det i slutet av vårterminen 2007 elever med långvarig ogiltig frånvaro i er skola?**

**a Fall av fullständig, sammanhängande frånvaro i mer än en månad?**  Ja *Om ja, besvara fråga 2 a*  
 Nej

**b Fall av sporadisk frånvaro (från vissa lektioner/ämnen/dagar) under mer än två månader?**  Ja *Om ja, besvara fråga 2 b*  
 Nej

*Om ja i fråga 1a,*

**2 a Hur många fall av långvarig, fullständig, ogiltig frånvaro?**

	Antal pojkar		Antal flickor		Summa
	Åk 1-6	Åk 7-9	Åk 1-6	Åk 7-9	
<b>Frånvaro som pågått i:</b>					
1 - < 2 månader	.....	.....	.....	.....	.....
2 månader - < 1 termin	.....	.....	.....	.....	.....
1 termin - < 1 läsår	.....	.....	.....	.....	.....
1 läsår eller mer	.....	.....	.....	.....	.....

*Om ja i fråga 1 b,*

**2 b Hur många fall av långvarig, sporadisk, ogiltig frånvaro?**

	Antal pojkar		Antal flickor		Summa
	Åk 1-6	Åk 7-9	Åk 1-6	Åk 7-9	
<b>Frånvaro som pågått under:</b>					
2 månader - < 1 termin	.....	.....	.....	.....	.....
1 termin - < 1 läsår	.....	.....	.....	.....	.....
1 läsår eller mer	.....	.....	.....	.....	.....

**3 Vilka orsaker kan det finnas till att elever är långvarigt och fullständigt frånvarande från skolan enligt er bedömning?**

Tänk på eventuella nuvarande aktuella fall och tidigare fall som ni har kännedom om när ni svarar

	Vanlig orsak	Sällsynt orsak	Har aldrig förekommit	Vet ej
Barnet stannar hemma/hålls hemma på grund av kränkande behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet stannar hemma/hålls hemma på grund av bristande stödinsatser eller på grund av att skolan och hemmet inte kommer överens om stödinsatserna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuropsykiatriska problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra funktionshinder, ange vilket/vilka .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociala eller psykosociala problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnen har svagt stöd för skolgången från hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, ange vad..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4 Anmäler ni i regel hög ogiltig frånvaro till elevens hemkommun?**

Ja  
 Nej  
 Ej aktuellt (hög ogiltig frånvaro har inte förekommit)

**5 Har något fall av ogiltig frånvaro tagits upp i er skolas styrelse detta läsår?**

Ja  
 Nej  
 Ej aktuellt (har ingen styrelse)

## Komplicerade elevärenden

- 6 a Har det under läsåret 2006/07 förekommit att skolan inte kunnat hantera en elev, t ex ett utagerande barn eller ett mycket störande barn, och av säkerhetsskäl låtit eleven undervisas i hemmet?  Ja  Nej

*Om ja i fråga 6 a,*

- 6 b Hur många fall? .....antal elever

Under hur lång tid? Ange ungefärligt antal veckor för respektive fall .....

.....

Beskriv kortfattat skälen .....

.....

.....

- 7 Finns det goda exempel i er skola på åtgärder för att komma till rätta med problem med långvarig ogiltig frånvaro eller utagerande barn som skolan haft svårigheter att klara? I så fall, beskriv kortfattat sådana exempel

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Om det finns dokument eller rapporter, var vänlig bifoga dem med enkäten!

- 8 Eventuella övriga synpunkter eller kommentarer.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Tack för er medverkan!**

**Skicka in enkäten och eventuella dokument eller rapporter i bifogat svarskuvert - senast den 21 juni.**