

Arbetsterapeutprogrammet Arbetsterapi, Aktivitet och hälsa

**Ifylls av handledare och skickas per post eller scannas och skickas via e-post (inte via student), senast 1 vecka efter avslutad VFU, till:**

Marie Jönsson

Institutionen för hälsovetenskaper Örebro universitet

701 82 Örebro

Alternativt till [marie.jonsson@oru.se](mailto:marie.jonsson@oru.se)

Intyg om verksamhetsförlagd utbildning – Kurs AT016G.

Härmed intygas att studenten\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ har varit närvarande

(studentens namn)

och deltagit i verksamheten vid\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i sammanlagt 30

(verksamhetens namn)

timmar under VFU-veckan i termin 1.

Antal timmar vid eventuell frånvaro:\_\_\_\_\_\_

Feedback till studenten efter genomförd VFU:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort och datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handledarens underskrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande