

## Ansökan om önskemål av specifik ort för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på program/specialistsjuksköterskeutbildning

<b>Ange program/specialistutbildning ansökan gäller för:</b>	
--	--

<b>Förnamn</b>	<b>Efternamn</b>
<b>Personnummer</b>	<b>Telefonnummer</b>
<b>Gatuadress</b>	<b>Postnummer</b>
<b>Postadress</b>	<b>Studentmail (MDU-mail)</b>

Ange vilken termin du önskar specifik ort för: \_\_\_\_\_

Önskemål om specifik ort för VFU: \_\_\_\_\_

Har du tidigare rest för VFU utanför studieort/hemort?  Ja  Nej

Har du tidigare ansökt om specifik ort för VFU?  Ja  Nej

---

### Ansökan ska vara HVV tillhanda senast:

Sjuksköterskeprogrammet och Barnmorskeprogrammet den **30 april inför** höstens VFU och den **31 oktober inför** vårens VFU.

Specialistsjuksköterskeutbildningar den **31 oktober inför** vårens VFU.

Fysioterapeutprogrammet den **15 maj inför** höstens VFU och den **15 november inför** vårens VFU.

Socionomprogrammet den **31 mars inför** höstens VFU och den **10 september inför** vårens VFU

### Följande skäl beaktas vid ansökan:

- Förälder/Vårdnadshavare till barn under 1 år<sup>1</sup>
- Ensamstående vårdnadshavare med ensam vårdnad till barn i behov av vård eller omsorg vilket kräver närvaro på viss ort eller försvårar resor<sup>2</sup>
- Medicinska skäl hos student/barn vilket kräver närvaro på viss ort eller försvårar resor<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Intyg från Skatteverket krävs.

<sup>2</sup> Vård- eller omsorgsbehovet behöver kunna styrkas med intyg från exempelvis Skatteverket, Försäkringskassan, läkarintyg och/eller barnomsorgen beroende på vilka skäl som åberopas. Att studenten har ensam vårdnad ska också intygas.

<sup>3</sup> Aktuellt läkarintyg eller intyg från samordnare för studenter med funktionsnedsättningar krävs.

2(3)

**Ange din motivering:**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Students namnunderskrift:** \_\_\_\_\_

Sänd din anmälan till **handläggare för VFU** på respektive utbildning/utbildningsort

**Studieort Eskilstuna/Södertälje/Nyköping**

Mälardalens Universitet  
Akademin för hälsa vård och välfärd (HVV)  
(VFU handläggares namn)  
Box 325, 631 05 Eskilstuna

**Studieort Västerås**

Mälardalens Universitet  
Akademin för hälsa vård och välfärd (HVV)  
(VFU handläggares namn)  
Box 883, 721 23 Västerås

**Beslut**

<b>Förnamn</b>	<b>Efternamn</b>

- Du kommer i mån av plats/tillgång att erbjudas ort enligt dina önskemål
- Du kommer i mån av plats/tillgång att erbjudas ort enligt dina önskemål i någon/några av dina placeringar
- Du kommer inte att erbjudas ort enligt dina önskemål

**Information från beslutande avdelningschef:**

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Avdelningschefs underskrift:** \_\_\_\_\_

**Namnförtydligande:** \_\_\_\_\_

*Avdelningschef för programmet/utbildningen beslutar i ärendet*