**Plan for å komme i gang med BRA-tiltakene**

****

**Navn på barnehage/avdeling:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HVA** | **HVORDAN** | **INNEN NÅR** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| HVA | HVORDAN  | INNEN NÅR |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Sendes til** **bra-studien@medisin.uio.no**

**innen to uker etter inspirasjonsdagen**