

## Orosanmälan vid misstanke eller kännedom om barn som far illa

Anmälan till Socialtjänsten enl. 14 kap § 1 Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

|  |  |                                |                                |
|--|--|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Mottagare</b>                                     |  | <b>Uppgiftslämnare</b>         |                                |
| Till Socialtjänsten i <i>kommun</i>                  |  | Namn:                          |                                |
| Namn på socialsekreterare om muntlig kontakt tagits: |  | Befattning och arbetsplats:    |                                |
| Datum för tidigare kontakt:                          |  | Adress arbete:                 |                                |
|  |  | Telefon arbete:                |                                |
|  |  | E-post arbete:                 |                                |
| <b>Anmälan</b>                                       |  |                                |                                |
| Barnets namn:  |  | Vårdnadshavare 1 namn:         | Vårdnadshavare 2 namn:         |
| Barnets personnummer:                                |  | Vårdnadshavare 1 personnummer: | Vårdnadshavare 2 personnummer: |
| Barnets adress:                                      |  | Vårdnadshavare 1 adress:       | Vårdnadshavare 2 adress:       |
| Barnets telefonnummer:                               |  | Vårdnadshavare 1 telefon:      | Vårdnadshavare 2 telefon:      |
|  |  |                                |                                |

Beskriv din oro så utförligt som möjligt, du kan ta hjälp av punkterna nedan.

- Tidpunkt och situation när du träffade barnet, vem som var med och vem som gav vilka upplysningar.
- Vad har hänt som får dig att känna oro?

Känner barnet till att denna anmälan görs? Ja Nej Vet ej

Känner vårdnadshavare till att anmälan görs? Ja, båda vårdnadshavarna Ja, en av vårdnadshavarna

Vem av dem? \_\_\_\_\_

Nej, ingen av vårdnadshavarna (*I situationer där barnet skulle kunna riskera att fara illa om information om anmälan lämnas – överväg att inte informera vårdnadshavare eller barnet om att anmälan görs*).

Finns det fler barn i familjen som du uppfattar berörs av oron? Ja Nej Vet ej

Finns det behov av tolk? Ja Nej Vet ej

Önskar du återkoppling om utredning inleds eller ej? Ja Nej

Datum:

Anmälares underskrift:

Namnförtydligande:



Region Kalmar län

BLANKETT

## Orosanmälan vid misstanke eller kännedom om barn som far illa - extra sidor

Anmälan till Socialtjänsten enl. 14 kap § 1 Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

---

Region Kalmar län  
Postadress  
Region Kalmar län  
Box 601  
391 26 Kalmar

Webbplats  
regionkalmar.se  
Besöksadress  
Strömgatan 13  
391 26 Kalmar

E-post  
region@regionkalmar.se  
Telefon  
0480-810 00 vx

Organisationsnr  
232100-0073  
Bankgiro  
833-3007



---

Region Kalmar län

Postadress  
Region Kalmar län  
Box 601  
391 26 Kalmar

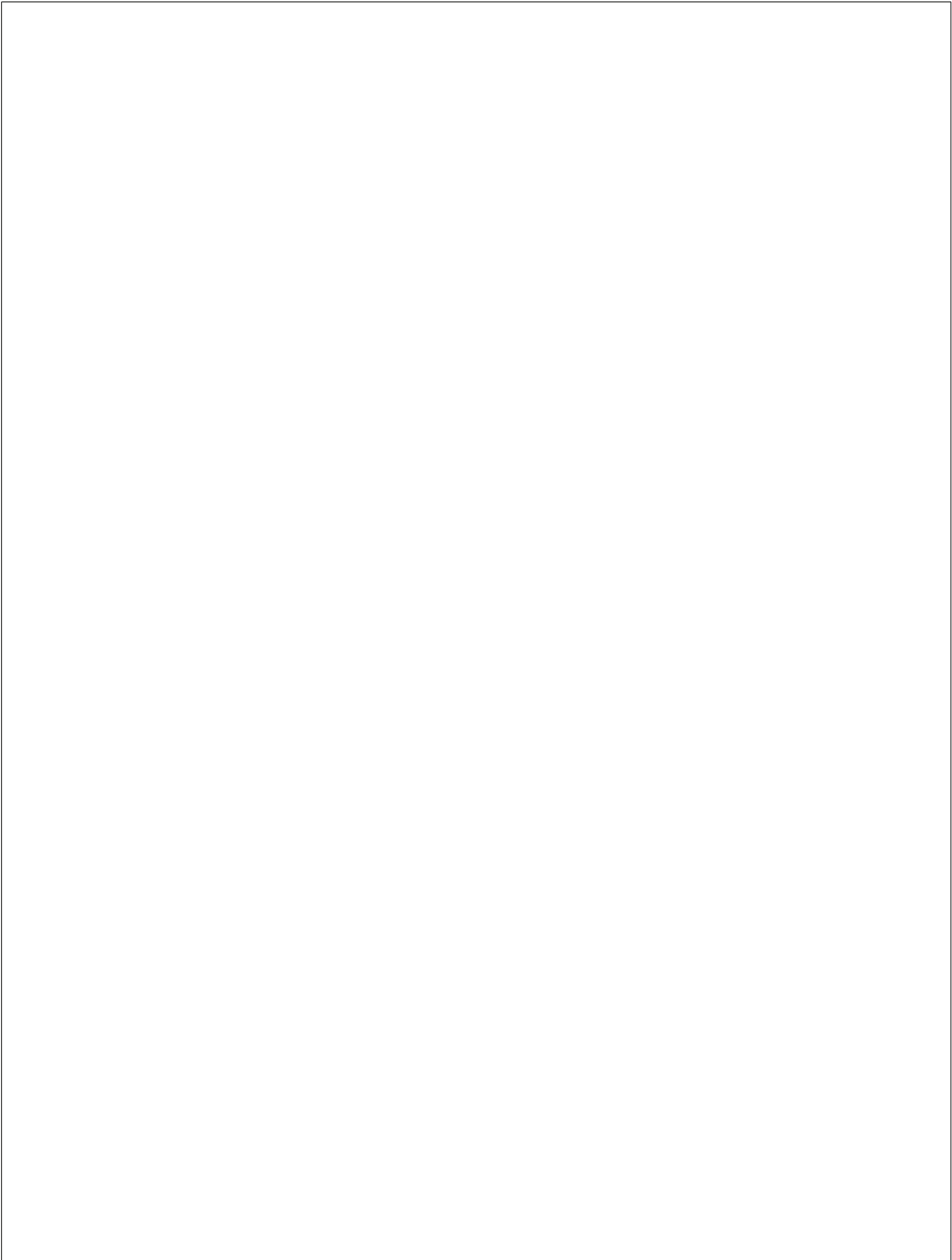
Webbplats  
[regionkalmar.se](http://regionkalmar.se)

Besöksadress  
Strömgatan 13  
391 26 Kalmar

E-post  
[region@regionkalmar.se](mailto:region@regionkalmar.se)

Telefon  
0480-810 00 vx

Organisationsnr  
232100-0073  
Bankgiro  
833-3007



---

Region Kalmar län

Postadress  
Region Kalmar län  
Box 601  
391 26 Kalmar

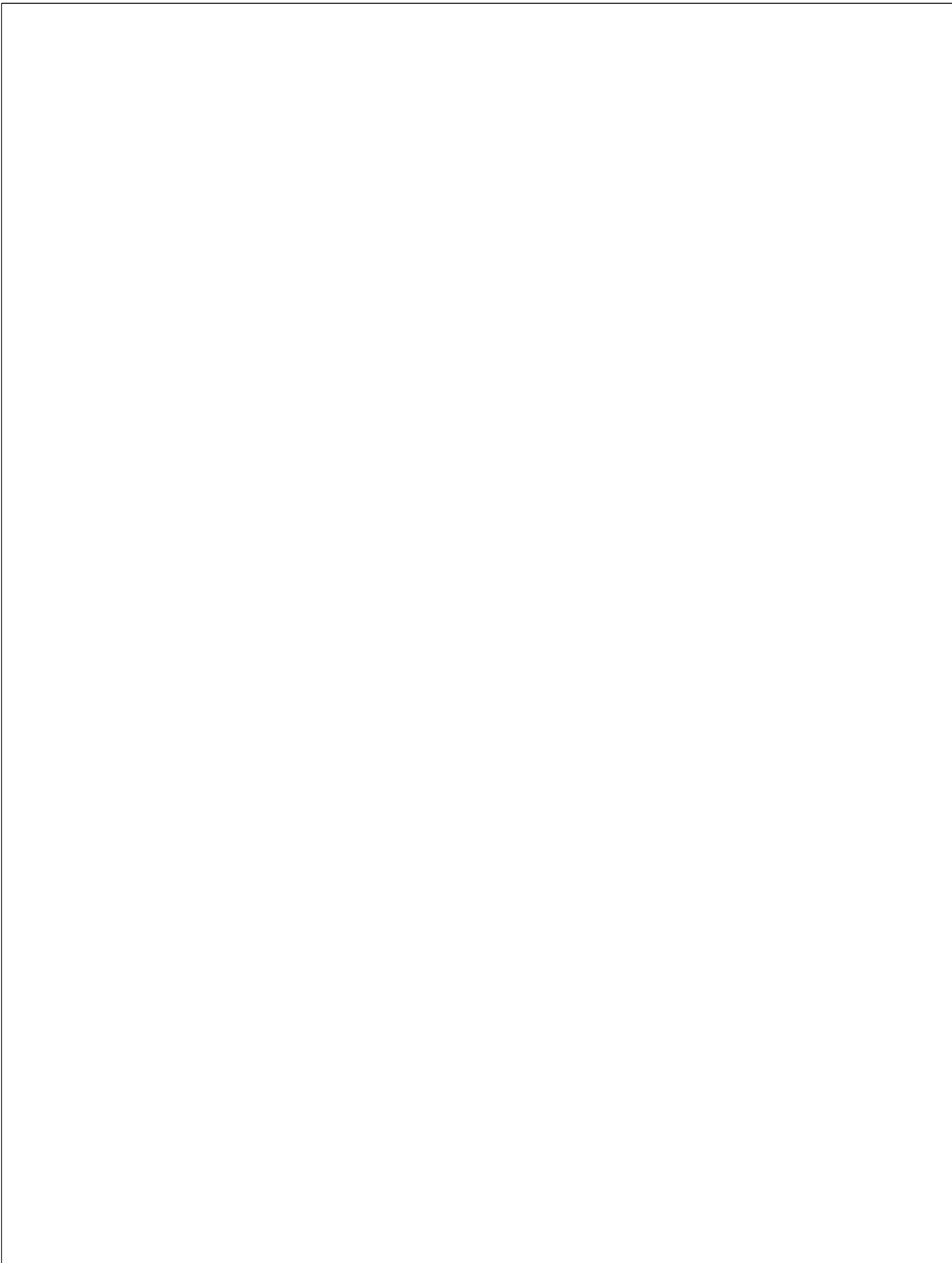
Webbplats  
[regionkalmar.se](http://regionkalmar.se)

Besöksadress  
Strömgatan 13  
391 26 Kalmar

E-post  
[region@regionkalmar.se](mailto:region@regionkalmar.se)

Telefon  
0480-810 00 vx

Organisationsnr  
232100-0073  
Bankgiro  
833-3007



---

Region Kalmar län

Postadress  
Region Kalmar län  
Box 601  
391 26 Kalmar

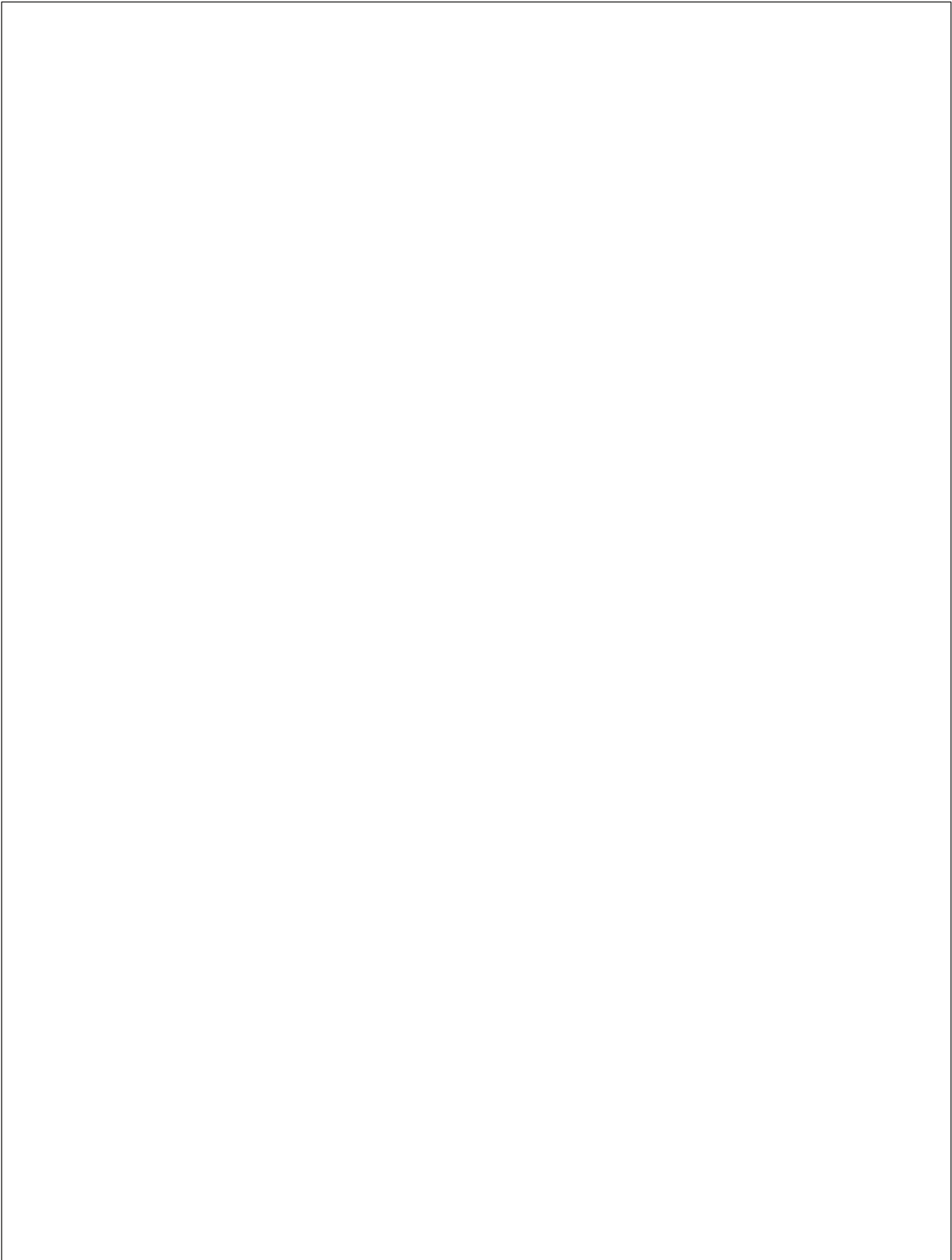
Webbplats  
[regionkalmar.se](http://regionkalmar.se)

Besöksadress  
Strömgatan 13  
391 26 Kalmar

E-post  
[region@regionkalmar.se](mailto:region@regionkalmar.se)

Telefon  
0480-810 00 vx

Organisationsnr  
232100-0073  
Bankgiro  
833-3007



---

Region Kalmar län

Postadress  
Region Kalmar län  
Box 601  
391 26 Kalmar

Webbplats  
[regionkalmar.se](http://regionkalmar.se)

Besöksadress  
Strömgatan 13  
391 26 Kalmar

E-post  
[region@regionkalmar.se](mailto:region@regionkalmar.se)

Telefon  
0480-810 00 vx

Organisationsnr  
232100-0073  
Bankgiro  
833-3007