

Orosanmälan vid misstanke eller kännedom om barn som far illa

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

Mottagare		Uppgiftslämnare	
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:	
Anmälan			
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:
		Annan relation till barnet	

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: