

Orosanmälan gällande barn och unga

Socialtjänstlagen 14 Kap. 1 § (SFS 2001:453)

Vilket barn/ungdom gäller anmälan

Namn	Personnummer
Telefonnummer	Adress

Vårdnadshavare

Namn	Personnummer
Telefonnummer	Adress

Vårdnadshavare

Namn	Personnummer
Telefonnummer	Adress

Förälder som ej är vårdnadshavare

Namn	Adress
------	--------

Anmälare

Arbetsplats	Adress och postadress
Namn	Befattning
E-post	Telefonnummer
Namn	Befattning
E-post	Telefonnummer

Vid akut fara för barnet/ungdomen kontaktas socialtjänsten per telefon.

Akut fara för barnet/ungdomen

Ja Nej

Om ja, tid för muntlig anmälan. Datum kl

Finns det fler barn under 18 år i familjen

Ja Nej Vet ej

Familjehemsplacering

Ja Nej Vet ej

Tidigare kontakt med socialtjänsten

Ja Nej Vet ej

Om ja, kommun

Vad föranleder anmälan? Skriv din berättelse. (Fortsättning på sid 3 vid behov.)

Är vårdnadshavare informerad om att anmälan görs? Om ja, hur mottogs informationen?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Uttrycker vårdnadshavare själva att de behöver stöd och hjälp, i så fall med vad?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Är barnet/ungdomen informerad om att anmälan görs? Om ja, hur mottogs informationen?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Kan anmälaren medverka vid s.k. anmälningsmöte med familjen? (14 kap 1a SoL)	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Behövs tolk?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Anmälan görs till

Socialförvaltningen i
Ort och datum

Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Önskas återkoppling på anmälan? Ja Nej

Vad föranleder anmälan? Skriv din berättelse. (Fortsättning från sid 2.)