



Anmälan – Barn som far illa

Anmälan enligt Socialtjänstlagen 14 kap. 1 §

Anmälan görs till Individ- och familjeomsorg i Stenungsunds kommun eller till socialtjänsten i den kommun där barnet bor. Vårdnadshavare bör informeras om att anmälan görs.

Observera! Vid misstanke om sexuella övergrepp eller barnmisshandel ska vårdnadshavare inte informeras.

Anmälare:

Efternamn	Förnamn
Adress	
Telefon	E-post
Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unga	

Uppgiftslämnare om annan än anmälare:

Efternamn	Förnamn
Adress	
Telefon	E-post
Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unga	

Anmälan avser:

Efternamn	Förnamn
Personnummer	
Adress	
Telefon	

(Vill du göra en orosanmälan för flera barn behöver du göra en anmälan per barn)

Frågor till uppgiftslämnaren:

Vad är det som gör att ni anmäler just nu?
Hur länge har oron funnits?
Var befinner sig barnet/den unga just nu?
Tror ni att det är akut fara för barnet/den unga? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Ja Ange vilken:
Finns det andra barn i familjen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Ja Ange vilka och i vilken ålder:
Har kontakts tagits med andra myndigheter? I så fall vilka?
Har ni vidtagit några åtgärder själva? I så fall vilka?
Känner vårdnadshavaren/vårdnadshavarna till att anmälan görs? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Känner barnet/den unga till att anmälan görs? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Är det något särskilt att beakta när vi kontaktar barnet/den unga och/eller vårdnadshavaren?

Kan du/ni medverka vid möte med vårdnadshavare och socialsekreterare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Återkoppling till anmälaren Den som omfattas av anmälningsskyldigheten får, efter begäran, informeras om att en utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår gällande det barn som anmälan berör. Detta om det inte är olämpligt att göra detta med hänsyn till omständigheterna. Återkopplingen sker via mailadress. Önskar du återkoppling? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, mailadress:

Övriga upplysningar

Underskrift

Datum	Datum
Namnunderskrift och titel	Namnunderskrift och titel
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Telefonnummer	Telefonnummer
E-postadress	E-postadress