

Anmälan enligt socialtjänstlagen 14 kap.1 § till socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om att barn eller ungdomar far illa

Om du behöver hjälp att fylla i anmälan är du välkommen att ringa Individ- och familjeomsorgen på telefon 0250-55 23 50. Om det finns en misstanke om våld eller sexuella övergrepp är det viktigt att **inte** föräldrar informeras.

Anmälan avser

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Postnummer och ort

Vårdnadshavare 1

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Postnummer och ort
E-postadress		Mobilnummer

Vårdnadshavare 2

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Postnummer och ort
E-postadress		Mobilnummer

Anmälare, privatperson

Som privatperson har du rätt att vara anonym, då ska du **inte** ange ditt namn nedan. Om du använder en e-postadress där ditt namn framgår är du inte längre anonym. Oavsett om du väljer att vara anonym eller inte har den som anmälan gäller och dennes vårdnadshavare rätt att ta del av allt innehåll i denna anmälan. Jag önskar vara anonym

Förnamn	Efternamn	
E-postadress		Mobilnummer
Vilken relation har du till barnet		

Anmälare, professionell

Som professionell anmälare har du inte rätt att vara anonym. Om anmälningsmöte anses lämpligt enligt 14 kap 1 a §SoL, ska nedan namngivna personer kallas till möte hos socialtjänsten. Jag önskar återkoppling om utredning inleds eller ej

Förnamn	Efternamn	Mobilnummer
E-postadress		Titel
Arbetsplats		
Annan kontaktperson, förnamn	Efternamn	Mobilnummer
E-postadress		Titel

Behov av tolk

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Språk:
--	--------

Anledning till anmälan, beskriv omständigheterna som gör att du är orolig för barnet/ungdomen så utförligt som möjligt

Vad är du orolig för eller vad har hänt?
När och hur?
Hur länge har oro för barnet/ungdomen funnits?
Vad har barnet/ungdomen sagt och för vem har barnet berättat?
Beskriv hur barnet/ungdomen uppträder.
Vad är det som gör att du anmäler just nu?
Annan viktig information som vi behöver känna till när vi tar kontakt med barnet/ungdomen och vårdnadshavare.

Finns akut fara för barnet/ungdomen?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilken?
Var befinner sig barnet/ungdomen just nu?	

Finns det andra barn i familjen?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Namn, ålder:
--	--------------

Är vårdnadshavarna informerade om att anmälan görs? Om inte, varför?

Vid misstanke om sexuella övergrepp eller misshandel ska vårdnadshavarna inte informeras om anmälan.

Datum

Underskrift av anmälare

Förtydligande av namnteckning

Ifylld blankett skickas till Individ-och familjeomsorgen i Orsa för handläggning.