

Diarienummer:

Orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om att barn far illa

enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen

Till Socialförvaltningen i

kommun

Barnets för- och efternamn:

Personnummer:

(ange i formatet ååååmmdd-xxxx)

Bostadsadress:

Postadress och ort:

Telefonnummer:

Vårdnadshavare 1, för- och efternamn:

Bostadsadress:

Postadress och ort:

Telefonnummer:

Vårdnadshavare 2, för- och efternamn:

Bostadsadress:

Postadress och ort:

Telefonnummer:

- Har vårdnadshavarna informerats om anmälan? Ja Nej

Som regel skall vårdnadshavare informeras om anmälan. **Undantag gäller** vid misstanke om brott. Då bör socialtjänsten och eventuellt också polisen konsulteras innan vårdnadshavare informeras.

- Föreligger tolkbehov? Ja Nej

Om Ja: ange språk:

- Finns fler barn i familjen? Ja Nej Vet ej

Om Ja : namn och ålder:

- Tror ni det är akut fara för barnet ? Ja Nej Vet ej

Om Ja : vilken?

- Har kontakt tagits med andra myndigheter? Ja Nej Vet ej

- Tidigare kontakt med familjen:

- Överenskommelse med familjen; planerad kontakt/åtgärd:

- Anledning till oro som föranleder anmälan:

I tjänsten

Förnamn:

Efternamn:

Yrkestitel:

Förnamn, tjänsteman 2:

Efternamn, tjänsteman 2:

Yrkestitel, tjänsteman 2:

Arbetsplats:

Adress:

Postnummer:

Ort:

Telefonnummer:

Mobilnummer:

E-postadress:

Underskrift datum:

(ange i formatet åååå-mm-dd)

.....