



Surahammars  
kommun

Individ och familjeomsorgen

## Anmälan jml 14 kap 1 § Socialtjänstlagen

### Uppgifter om anmälaren:

Datum:	Namn:	Telefonnummer:
Vilken relation har anmälaren till barnet/ungdomen? (t ex anhörig/granne/lärare etc?)		

### Anmälan avser:

Personnummer:	Namn:	Telefonnummer:
Adress:		

Vårdnadshavare:	Adress:	Telefonnummer:
Vårdnadshavare:	Adress:	Telefonnummer:

### Aktuell situation/händelse

Datum:	Tidpunkt:	Plats:
--------	-----------	--------

Beskriv er oro för barnet/ungdomen:
-------------------------------------

Har något liknande inträffat tidigare:
Nej      Ja      Vet ej



Surahammars  
kommun

**Hur har du/ni fått kännedom om situationen/händelsen?**

**Behövs tolk i mötet med barnet/ungdomen/vårdnadshavare?**

Nej      Ja, språk

**Finns det fler barn/ungdomar i familjen som kan fara illa?**

Nej      Ja, ange namn och ålder

**Vilka har underrättats om att anmälan görs/skall göras**

*Vid misstanke om misshandel och sexuella övergrepp skall vårdnadshavare inte underrättas.*

Barnet/Ungdomen      Vårdnadshavare 1      Vårdnadshavare 2      Ingen

**Hur akut anser du att situationen är?**

Inte akut      Ganska akut      Mycket akut

Vid akut och mycket akut, beskriv varför:

**Hur orolig är du/ni att barnet/ungdomen far illa?**

Inte orolig      Ganska orolig      Mycket orolig

Vid oro beskriv varför:



Surahammars  
kommun

**Kan du/ni medverka i en eventuell träff för att diskutera anmälan med de berörda?**

Ja      Nej

**Har barnet/ungdomen varit i kontakt med andra myndigheter/vårdgivare/verksamheter?**

Nej      Vet ej      Ja, ange vilken:

**Annan relevant information vid kontakt med barnet/ungdomen eller vårdnadshavare?**

**Ytterligare information från annan myndighet/vårdgivare**

**Vad har anmälaren själv erbjudit/vidtagit för åtgärder tidigare?**

**Vilka åtgärder kommer anmälaren att vidta/erbjuda fortsättningsvis?**

**Vi har anmält tidigare:**

Ja      Nej      Om JA i så fall när?.....

**Önskas återkoppling angående anmälan?**

Ja      Nej

**Underskrift anmälare:**

**Datum:**

-----

-----