



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: |
| <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej |



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:



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:
