

Anmälningsdatum

Anmälan vid misstanke om att ett barn/ungdom far illa 14 kap § 1 socialtjänsten

Anmälare

Namn	
Arbetsplats och adress till denna	
Telefon/mobilnr	
E-postadress	
Relation till barnet	
Medanmälare	Telefon/mobilnr

Anmälan gäller

Namn	Personnr
Adress	
Telefon/mobilnr	

Vårdnadshavare (kryssa i om föräldrarna är vårdnadshavare)

☐ Moder	Namn	Personnr
Adress		Telefon/mobilnr
☐ Fader	Namn	Personnr
Adress		Telefon/mobilnr
☐ Annan	Namn	
Adress		Telefon/mobil

Barnet/ungdomens boende (om föräldrarna är separerade, vart finns barnet nu?)

.....

Finns fler barn i familjen som riskerar att fara illa?

Namn

Ålder

.....

.....

.....

Behov av tolk

☐ Ja

☐ Nej

Språk:

Orsak till anmälan (skriv på separat blad om utrymmet inte räcker)

Beskriv vad det är som gör att du anmäler just nu (händelser, symtom)

.....

.....

.....

.....

.....

Om anmälan avser våld, finns synbara märken/skador?

.....

.....

Tror ni att det är en akut fara för den unge idag?

☐ Ja

☐ Nej

Vad händer om inget görs nu?

.....

.....

.....

Hur länge har du varit orolig? Beskriv vad som har hänt under denna tid; datum för händelser

.....

.....

.....

.....

.....

Beskriv eventuella tidigare åtgärder/insatser som du eller någon annan vidtagit. När?

.....

.....

.....

.....

Inför kommande kontakter med berörda

Är det något särskilt att beakta när vi kontaktar barnet/ungdomen eller vårdnadshavaren?

.....
.....
.....

Övrigt

.....
.....
.....

Känner vårdnadshavaren eller barnet/ungdomen till att anmälan görs?

☐ Moder (om vårdnadshavare)

☐ Fader (om vårdnadshavare)

☐ Annan vårdnadshavare

☐ Barnet/ungdomen

OBS! Informera inte någon i familjen när anmälan avser våld/övergrepp!

Om socialtjänsten bedömer det nödvändigt, skulle du/ni kunna tänka er att medverka vid en träff för att diskutera anmälan med de berörda?

☐ Ja

☐ Nej

Mentor/kontaktperson till barnet/ungdomen:

.....
Namn

.....
Telefon

.....
Skola/Organisation

Namnunderskrift

.....
Ansvarig anmälare

Önskar ni återkoppling. Info om utredning inleds eller ej ring mottagningsgruppen, tfn. 19 22 62, ca: tre veckor efter att ni gjort anmälan så får ni besked.