

**ANMÄLAN om oro för barn enligt 14 kap 1 § SoL****Barnet/den unge**

Namn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer:
Telefon hem:	Mobil:
Tolkbehov <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk:

**Vårdnadshavare 1**

Namn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer:
Telefon hem:	Mobil:
Tolkbehov <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk:

**Vårdnadshavare 2**

Namn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer:
Telefon hem:	Mobil:
Tolkbehov <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk:

**Anmälare/Uppgiftslämnare**

Namn:	Titel:
-------	--------

Adress:	Postnummer:
Telefon:	E-post:

### **Innehåll i anmälan**

**Beskriv situation som oroar – konkreta händelser/sammanfattning av händelser som oroar. Ge gärna exempel där oron visat sig. Skriv det socialtjänsten kan behöva veta för att förstå situationen så bra som möjligt.**

**Om åtgärder vidtagits/ eller andra kontakter tagits, beskriv vilka; Om skolpersonal är anmälare, vad har gjorts i skolan för att förändra situationen?**

### **Frågor om anmälan**

Vad är det som gör att ni anmäler just nu?

Hur länge har oro funnits?

Vad skulle hända om inget görs nu?

Var befinner sig barnet/den unge just nu?

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

Nej  Ja, **beskriv vilken:**

Finns det andra barn i familjen?

Nej  Vet ej  Ja

**Om konkret oro finns för syskonet, gör en separat anmälan.**

Känner vårdnadshavarna till att anmälan görs?

Ja  Nej

**OBS: Vid anmälan om misstanke att barnet blir utsatt för eller bevittnar våld eller misstanke om sexuella övergrepp – tala ej om för vårdnadshavarna att anmälan görs. Utifrån ovanstående, kontakta gärna socialtjänsten per telefon i samband med att anmälan görs, tel 0415- 37 80 00 (växeln).**

Skulle ni kunna tänka er att medverka vid en träff för att diskutera anmälan med de berörda?

Ja,  Nej; kommentar:

Vad fungerar bra när det gäller barnet/den unges situation?

Övrigt/ är det något särskilt att beakta vid kontakt med barnet eller vårdnadshavare?

Ort: \_\_\_\_\_ 20\_\_ - \_\_ - \_\_

\_\_\_\_\_  
Namn, titel

\_\_\_\_\_  
Namn, titel