



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

- enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen

Anmälare

Jag vill anmäla i tjänsten

Jag vill anmäla som privatperson

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

Anmälare

Anmälares namn:	Verksamhet (ex skola, BUP):
Anmälares befattning:	
Anmälares telefonnummer:	
Datum anmälan görs	

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

Anmälare

Jag vill vara anonym

Anmälares namn:
Anmälares telefonnummer:
Datum anmälan görs

## Anmälan gäller

Fyll i de uppgifter du känner till.

Barnets förnamn:	Barnets efternamn:	Barnets personnummer:
Barnets adress:		
Barnets telefonnummer:		
Behövs tolk? <input type="checkbox"/> Ja Ange språk		

## Vårdnadshavare 1

Fyll i de uppgifter du känner till.

Förnamn:	Efternamn:	Personnummer:
----------	------------	---------------

### Omsorgsförvaltningen



Adress:	
Telefonnummer:	
Behövs tolk?	<input type="checkbox"/> Ja Ange språk

## Vårdnadshavare 2

Fyll i de uppgifter du känner till.

Förnamn:	Efternamn:	Personnummer:
Adress:		
Telefonnummer:		
Behövs tolk?	<input type="checkbox"/> Ja	Ange språk

Beskrivning av oron.
Hur länge har du känt oro?
Känner vårdnadshavarna till att orosanmälan görs? OBS! Informera inte vårdnadshavarna vid anmälan om våld eller övergrepp mot barn. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är det något särskilt att beakta i kontakt med barnet och/eller vårdnadshavare?
Övriga upplysningar: