



Anmälningdatum

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

Anonym (gäller ej personal som omfattas av anmälningsplikt)

Anmälare

Namn: _____

Adress: _____

Tfn/Mobilnr: _____

Relation till barnet: _____

Medanmälare: _____ Tfn/Mobilnr: _____

Anmälan gäller

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____

Tfn/Mobilnr: _____

Vårdnadshavare (Kryssa i om båda föräldrarna är vårdnadshavare)

Moder Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____ Tfn: _____

Fader Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____ Tfn: _____

Annan Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____ Tfn: _____

Syskon (Namn och ålder)

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

Beskriv vad det är som gör att Du ännu är just nu (händelser, symtom, skador m.m.)

Hur länge har du varit orolig (Beskriv vad som hänt under denna tid, datum för händelser)

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

Barnets förmåga och livssituation

Beskriv barnets/ungdomens förmåga, utveckling, mognad och förmåga att söka hjälp, styrkor och resurser hos barnet, utsatthet för fortsatt fara

Beskriv det du känner till om barnets familj

Beskriv barnets nätverk, viktiga stödpersoner i förskola, skola och på fritids

Inför kommande kontakter med berörda

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

Känner vårdnadshavaren eller barnet/ungdomen till att anmälan görs?

Moder (om vårdnadshavare)

Fader (om vårdnadshavare)

Annan vårdnadshavare

Barnet/Ungdomen

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

Ja

Nej

Namnunderskrift

Ansvarig anmälare

Socialtjänstens noteringar

Finns tidigare anmälningar?

Finns pågående insatser?

Är barnet i behov av omedelbart skydd?