

ANMÄLAN

Vid misstanke om att ett barn/ungdom far illa

14 kap. 1 § socialtjänstlagen

Anonym (gäller inte personal som omfattas av anmälningsplikt)

Anmälare

Förnamn	Efternamn		
Adress		Telefon:	
E-post		Mobil:	
Relation till barnet:			

Anmälan gäller

Förnamn	Efternamn		
Personnummer	Födelseland		
Stadigvarande adress		Telefon/mobil:	
Aktuell adress om annan än stadigvarande		Telefon/mobil:	
Hur barnet/den unge bor (t ex hos vårdnadshavare, i eget boende, i familjehem)			
Barnets/den unges Klass: Ansvarig klasslärare:			

Vårdnadshavare (kryssa i om båda föräldrarna är vårdnadshavare)

Moder

Förnamn	Efternamn		
Personnummer	Födelseland		
Adress	Postadress		
Telefon/mobil:	E-post		



Fader

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Födelseland
Adress	Postadress
Telefon/mobil:	E-post

Innehållet i anmälan/anledning till oro (Skriv på separat blad om utrymmet inte räcker.)

Anmälan/information finns som separat dokument

Frågor till anmälaren/uppgiftslämnaren

Vad är det som gör att ni anmäler just nu? (Händelser, symtom, skador m.m.)
Hur länge har oro funnits? (Beskriv vad som har hänt under denna tid, datum för händelser.)
Var befinner sig barnet/den unge just nu?
Tror ni att det är en akut fara för barnet/den unge? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange vilken
Finns det andra barn i familjen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange barnens namn och ålder
Beskriv barnets nätverk och det du känner till om barnets familj.
Är det något särskilt att beakta när vi kontaktar barnet/den unge och/eller föräldrarna?



Övrigt:

Känner vårdnadshavare eller barnet/ungdomen till att anmälan görs?

- Moder (om vårdnadshavare) Fader (om vårdnadshavare)
 Annan vårdtagare Barnet/ungdomen

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

- Ja Nej

Som myndighetsperson har man möjlighet att begära återkoppling. Skulle du/ni vilja ha återkoppling om socialnämnden har inlett utredning, inte inlett utredning eller om en utredning pågår?

- Ja Nej

Ort och datum

Underskrift

Vid frågor kontakta en socialsekreterare via kommunens växel.

Anmälan skickas till:

Malå kommun
Omsorgsavdelningen
Storgatan 13
939 31 Malå