



# Orosanmälan enligt 14 kap. 1§ Socialtjänstlagen

(Fyll i formulärfälten så utförligt som möjligt. Flytta framåt med tabbtangenten.)

Datum för anmälan:

## Vem gäller anmälan?

Namn:	Personnummer:
Adress:	Telefonnummer:
Postadress:	

## Kontaktuppgifter till vårdnadshavare

Namn:	Namn:
Adress:	Adress:
Telefonnummer:	Telefonnummer:

## Känner vårdnadshavarna/barnet till att orosanmälan görs?

(meddela inte vårdnadshavarna/barnet vid misstanke om våld eller sexuella övergrepp)

Barnet  Ja  Nej

Vårdnadshavare 1  Ja  Nej

Vårdnadshavare 2  Ja  Nej

Finns behov av tolk?  Ja  Nej

Kan du tänka dig att delta vid ett anmälningsmöte där barnet och vårdnadshavare deltar?

Ja  Nej

Vilken skola/förskola går barnet på?

Vilken klass/avdelning går barnet på?

## Uppgiftslämnarens kontaktuppgifter (anmäler du i tjänsten, hänvisa till arbetets telefon och adress)

Namn:
Telefonnummer:
Mail:
Uppgiftslämnare relation till barnet/ den unge:

Önskas återkoppling? (Var god lämna kontaktuppgifter, gärna mail)

Endast personer som omfattas av anmälningskyldighet enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen har möjlighet att få återkoppling på mottagen anmälan samt information om utredning inleds eller ej. All övrig information är sekretessbelagd.



Besvara nedanstående frågeställningar så utförligt du kan.

Vad är det som föranleder orosanmälan?

Vad är det som gör att orosanmälan görs just nu?

Tror du att det är akut fara för barnet/ungdomen? Om ja, på vilket sätt? Vad har du **själv** sett och hört?

Vad har du fått berättat för dig, av vem och när?

Vad vet du om barnet/familjen? (skola, skilda föräldrar, syskon, vem/vilka har vårdnaden och var bor barnet?) Är det något särskilt att beakta när vi kontaktar barnet eller vårdnadshavare? (behov av tolk, etc).

Finns det något som fungerar bra när det gäller barnets situation?

Finns misstankar om våld eller sexuella övergrepp i familjen? Är barnet utsatt? **Om** anmälan handlar om våld/sexuella övergrepp, när ungefär i tid har detta skett? Är det återkommande?

Övrig information?