

**ANMÄLAN TILL
SOCIALTJÄNSTEN
OM BARN/UNGDOM SOM
FAR ILLA****UPPGIFTER OM ANMÄLAREN:**

Datum:	Namn:	Telefonnummer:
Vilken relation har anmälaren till barnet/ungdomen? (t.ex. anhörig/granne/lärare etc):		

ANMÄLAN AVSER:

Personnummer:	Barnets/ungdomens namn:	Adress:	Telefonnummer:
Vårdnadshavare 1:	Adress:		Telefonnummer:
Vårdnadshavare 2:	Adress:		Telefonnummer:

AKTUELL SITUATION/HÄNDELSE:

Datum:	Tidpunkt:	Plats:

Beskriv oron för barnet/den unge. Beskrivning av situation/händelse

Har något liknande inträffat tidigare?

☐ Nej

☐ Ja

☐ Vet ej

Beskriv situationen/händelsen:

Hur och när har du/ni fått kännedom om situationen/händelsen?

Behövs tolk i mötet med barnet/ungdomen/vårdnadshavaren/vårdnadshavarna?

☐ Nej

☐ Ja, språk:

Finns det fler barn/ungdomar i familjen som kan fara illa?

☐ Nej

☐ Ja, ange namn och
ålder:

Vilka har underrättats om att anmälan görs/skall göras?

☐ Barnet/ungdomen

☐ Vårdnadshavare 1

☐ Vårdnadshavare 2

☐ Ingen

Kommentar:

Önskar ni återkoppling från socialtjänsten?

☐ Ja

☐ Nej

Kan du/ni medverka i en eventuell träff för att diskutera anmälan med de berörda?

☐ Ja

☐ Nej

Har barnet/ungdomen varit i kontakt med andra myndigheter/vårdgivare/verksamheter?

☐ Nej

☐ Vet ej

☐ Ja, ange vilken här nedan:

Annan relevant information vid kontakt med barnet/ungdomen eller vårdnadshavaren/vårdnadshavarna?

Underskrift anmälare:

Anmälan skickas eller lämnas till:

Socialtjänsten, IFO

Kommunhuset, 455 80 Munkedal

Om anmälan är brådskande:

Faxa anmälan till 0524-181 74