



Mullsjö
Kommun

Anmälan till socialtjänsten om barn som far illa

Socialtjänstlagen 14 kap 1 §

Skicka blanketten till:

Socialtjänstens Individ och familjeomsorg
Box 47
565 21 MULLSJÖ

Ur socialtjänstlagen 14 kap. 1§: Myndigheter, vars verksamhet berör barn och ungdom, samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast till socialnämnden anmäla om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådan myndighet. Sådan anmälningskyldighet gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

- Jag lämnar uppgifter utifrån min anmälningsplikt/i tjänsten
- Jag lämnar uppgifter som privatperson (har rätt att vara anonym)

Anmälare (FYLLS EJ I OM DU ÄR ANONYM)

Namn	Befattning
Arbetsplats	Adress
Telefonnummer	Mobilnummer
Ni når oss på följande tider	E-post (viktigt för att du skall få återkoppling)

Orosanmälan avser barnet/ungdomen

Namn	Personnummer
Adress	
Telefonnummer	
Känner barnet/ungdomen till att orosanmälan görs? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	

Tolkbehov?

JA vilket språk?.....	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> VET EJ
-----------------------	--

Orosanmälan för syskon nummer 2

Namn	Personnummer
Adress	
Telefonnummer	

Känner barnet/ungdomen till att orosanmälan görs? JA NEJ

Tolkbehov?

JA vilket språk?..... NEJ VET EJ

Orosanmälan för syskon nummer 3

Namn	Personnummer
Adress	
Telefonnummer	

Känner barnet/ungdomen till att orosanmälan görs? JA NEJ

Tolkbehov?

JA vilket språk?..... NEJ VET EJ

Förälder/vårdnadshavare

Förälder/vårdnadshavare

Namn	Namn
Personnummer	Personnummer
Adress	Adress
Telefonnummer	Telefonnummer

Känner förälder/vårdnadshavare till att orosanmälan görs? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Känner förälder/vårdnadshavare till att orosanmälan görs? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
---	---

Tolkbehov?

JA vilket språk?..... <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> VET EJ	<input type="checkbox"/> JA vilket språk?..... <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> VET EJ
---	--

Vad är det som gör att ni är oroliga för barnet/den unge?

Beskriv så utförligt som möjligt anledningen till orosanmälan.

Var befinner sig barnet just nu?

Vad är det som gör att ni anmäler just nu?

Hur länge har oron funnits?

Finns det fler barn i familjen? Hur många och vilka åldrar?

Eventuell kännedom om vad som fungerar bra kring/för barnet/den unge

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

JA NEJ

Önskas återkoppling på att anmälan tagits emot?

JA NEJ

Önskas återkoppling om utredning inleds eller ej?

JA NEJ (gäller **EJ** privatpersoner)

Övrigt

Underskrift (FYLLS **EJ** I OM DU ÄR ANONYM)

Datum.....

Namn.....