



Anmälan till socialtjänsten om oro för barn och unga
enligt 14 kap 1 § SoL

Anmälan gäller

Barnet/ungdomens namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon	Mobiltelefon

Vårdnadshavare/förälder

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon	Mobiltelefon

Vårdnadshavare/förälder

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon	Mobiltelefon

Anmälare

Namn	Titel
Arbetsplats	Telefon
E-post	

Känner barnet/ungdomen till anmälan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har vårdnadshavarna/föräldrarna informerats om att anmälan görs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vid ett anmälningsmöte, vem kan kontaktas? (Namn och telefonnummer)	

OBS! Vid misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp ska vårdnadshavarna/föräldrarna inte informeras!

fortsättning nästa sida ►

Anledning till anmälan

Beskriv anledningen till anmälan, vad det är som gör att du anmäler just nu och hur länge du känt oro. Var så tydlig som möjligt gällande händelsen, omfattning, samspel mellan barn/ungdomen och förälder, beteende hos barnet, tecken du sett, vem har sagt vad osv. Beskriv också vilka konsekvenser du ser att det får för barnet/ungdomen.

Om du är osäker på hur eller vad du ska anmäla kan du kontakta oss på tel. 026-832 33.

Beskrivning (använd sista sidan som kompletteringssida)

Har ni själva vidtagit några åtgärder? Om ja, ange vilka

Övrigt

Finns det något särskilt att ta hänsyn till när kontakt tas med barnet/ungdomen och vårdnadshavare?

Önskas återkoppling? Ja Nej

Anmälan skickas till: Älvkarleby kommun, Socialtjänst IFO, Centralgatan 10 B, 814 30 Skutskär, fax: 026-832 70

fortsättning nästa sida ►

Komplettering av uppgifter