



**Till Socialförvaltningen
IFO**

Anmälan

Anmälan om missförhållanden

Anmälan jml 19 kap. 1§ SoL (Socialtjänstlagen)

Datum:

Anmälan avser:

Namn	Personnummer
Adress	
Telefonnummer	
Skola/förskola	

Vårdnadshavare 1:

Namn	Personnummer
Adress	
Telefonnummer	

Vårdnadshavare 2:

Namn	Personnummer
Adress	
Telefonnummer	

Orsak till anmälan

Varför är du orolig för barnet, hur länge har du varit orolig?

Varför görs anmälan just nu?

Föreligger akut fara?– Om svaret är ja, på vilket sätt?

Ge gärna exempel på händelser och inkludera datum för händelserna.

Finns andra barn i familjen som du tror kan fara illa? – Om ja, uppge namn och ålder.

Är det något särskilt vi bör tänka på då vi kontaktar barn/vårdnadshavare?
Tolkbehov? – vilket språk?

Vet vårdnadshavare om att du gör anmälan?

Vid anmälan gällande misstanke om fysiskt/psykiskt/sexuellt våld där vårdnadshavare är inblandad skall barn och vårdnadshavare inte informeras om att anmälan görs.

Vet barnet att du gör anmälan?

Kan du tänka dig att vara med vid en första träff för att personligen överlämna din oro?

--

Önskas återkoppling?

Socialtjänsten kan endast ge återkoppling på om utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår.

JA ☐

NEJ ☐

Anmälare:

Namn	Befattning
Adress	
Telefonnummer	
E-postadress	