



Person/myndighet som gör anmälan

Namn		Befattning	
Postadress		Postnummer och ort	
Telefon	Telefon arbete		E-post

Andra kontaktpersoner med kännedom om barnet

Namn		Befattning	
Postadress		Postnummer och ort	
Telefon	Telefon arbete		E-post

Barnet/barnens personuppgifter

Efternamn och förnamn		Personnummer	
Postadress	Postnummer och ort	Telefon	
Vistelseadress om annan än ovanstående	Postnummer och ort	Telefon	

Vårdnadshavare

Efternamn och förnamn		Personnummer	
Postadress	Postnummer och ort	Telefon	
Efternamn och förnamn		Personnummer	
Postadress	Postnummer och ort	Telefon	

Socialnämnden kommer att behandla personuppgifterna för handläggning enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen.



Orsak till anmälan

Barnets situation

Beskriv barnet/barnens situation och orsak/skäl till anmälan. Beskriv så konkret du kan, gärna specifika händelser/beteenden som beskriver din oro (ex. fysiska/psykiska skador, alkohol/droger, miljö, våld, missbruk hos föräldrar/vårdnadshavare, omsorgsbrister).

Bifogas bilagor till anmälan?

- Ja
 Nej

Frågor till anmälaren/uppgiftslämnare

Hur länge har oron funnits?

Vad är det som gör att ni anmäler just nu?

Var befinner sig barnet/den unge just nu?

Socialnämnden kommer att behandla personuppgifterna för handläggning enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen.



<p>Tror du att det är en akut fara för barnet/den unge?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ange vilken:</p>
<p>Finns det andra barn i familjen?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Vet inte</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ange vilka och ålder:</p>
<p>Är det något särskilt att beakta när socialförvaltningen kontaktar barnet/den unge och/eller vårdnadshavarna?</p>
<p>Känner vårdnadshavaren/vårdnadshavarna till att anmälan görs?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>Känner barnet/den unge till att anmälan görs?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>Skulle ni kunna tänka er att medverka vid en träff för att diskutera anmälan/information med de berörda?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>Finns det något som fungerar bra när det gäller barnet/den unges situation?</p>
<p>Övrig information</p>

Vem ska socialtjänsten återkoppla till om utredning inleds eller inte (gäller endast myndigheter)?

Namn	Befattning
Telefon	

Underskrift

Ort och datum	
Anmälarens underskrift	Namnförtydligande

Skicka eller faxa anmälan till:

Vetlanda kommun, Mottagningsenheten, Familjesektionen, 574 80 Vetlanda. Fax: 0383-970 26.

Socialnämnden kommer att behandla personuppgifterna för handläggning enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen.

