

Fyll i blanketten så utförligt du kan och skicka den sedan till socialtjänsten i barnets/ungdomens hemkommun.

Anmälare

Namn		Titel	
Arbetsplats		Adress	
Telefon (även riktnr)	E-post		

Medanmälare

Namn	Telefon (även riktnr)
------	-----------------------

Vilket barn/ungdom gäller det

Namn	Personnummer eller ålder
Adress	
Vårdnadshavare, namn	Vårdnadshavare telefon (även riktnr)
Vårdnadshavare, namn	Vårdnadshavare telefon (även riktnr)
Syskon, namn och ålder	

Skriv ned berättelsen

Vad är det som är anledningen till anmälan? Vad är det som gör att anmälan görs just nu? Tror du att det är akut för barnet/ungdomen? Vad har du själv sett och hört? Vad har du fått berättat för dig? Av vem? När? Vad är det i detta som gör dig mest orolig? Vad vet du om familjen (skilda föräldrar, gemensam vårdnad, var bor barnet, eventuella syskon)? Beskriv tidigare insatser som du eller någon annan vidtagit.

Plats för din berättelse

--

Namn	Personnummer eller ålder
------	--------------------------

Om det rör sig om en specifik händelse

Vad hände? Vilket datum, vilken tid på dygnet inträffade händelsen/händelserna? Var händet det (eventuell adress)? Har händelsen upprepats? Har denna eller liknande händelser inträffat tidigare? När? Finns det fler som sett eller känner till samma sak? Hur var barnets/ungdomens reaktion?

Plats för din berättelse

Övriga uppgifter

Vilken relation har anmälaren till den anmälda familjen/personen?
Hur länge har anmälaren känt den aktuella familjen/personen?
Är föräldrarna/personen informerade om att en anmälan kommer att göras? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, hur mottogs informationen
Är barnet/ungdomen informerad om att en anmälan kommer att göras? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, hur mottogs informationen
Skulle du/ni kunna tänka er att medverka vid en träff för att diskutera anmälan med berörda? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Önskar återkoppling från socialtjänsten

Anmälan görs till

Socialförvaltningen i

Underskrifter

Ort och datum	
Underskrift anmälare	Underskrift medanmälare
Namnförtydligande	Namnförtydligande