

Orosanmälan till Socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om att barn far illa

enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen

Datum **Diarie-/ärendenr.**

Mottagande socialtjänst

Barnet/ungdomen orosanmälan avser

Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Personnummer <small>eller motsvarande</small>	<input type="text"/>	Adress	<input type="text"/>
Postnummer	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer <small>och/eller mobilnummer</small>	<input type="text"/>	E-postadress	<input type="text"/>

Är barnet/ungdomen informerad om att orosanmälan skrivs?

Ja Nej

Finns det behov av tolk? Om Ja, för vilket språk?

Ja

Nej

Vårdnadshavare/förälder 1

Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Personnummer <small>eller motsvarande</small>	<input type="text"/>	Adress	<input type="text"/>
Postnummer	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer <small>och/eller mobilnummer</small>	<input type="text"/>	E-postadress	<input type="text"/>

Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs?

Ja Nej

Vårdnadshavare/förälder 2

Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Personnummer <small>eller motsvarande</small>	<input type="text"/>	Adress	<input type="text"/>
Postnummer	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer <small>och/eller mobilnummer</small>	<input type="text"/>	E-postadress	<input type="text"/>

Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs?

Ja Nej



Orosanmälan upprättad av

- Jag lämnar uppgifterna i tjänsten
- Jag lämnar uppgifterna som privatperson (*har rätt att vara anonym*)

OBS! Fyll ej i dina kontaktuppgifter om du som privatperson vill vara anonym.

Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Arbetsplats	<input type="text"/>	Yrkestitel	<input type="text"/>
Adress	<input type="text"/>		
Postnummer	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	Mobilnummer	<input type="text"/>
E-postadress	<input type="text"/>		

Återkoppling önskas huruvida en utredning inleds Ja (*gäller ej privatpersoner*)

Beskrivning

Beskriv så utförligt som möjligt anledningen till orosanmälan.

Finns det fler barn i familjen? Hur många och i vilken ålder?

Ja

Nej Vet ej

Var befinner sig barnet nu?

Vet ej



Anledning(ar) till anmälan

Abusive Head Trauma	Kränkning
Barn som har bevittnat eller upplevt våld	Kvinnlig könsstymning
Barnmisshandel – brott mot barn	Misshandelsfrakturer
Barnmisshandel genom förfalskning av symtom	Omsorgssvikt
Fysisk vanvård	Psykisk försummelse
Fysiskt våld mot barn	Psykiskt våld
Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning	Psykologisk omsorgssvikt
Föräldrar med missbruk	Sexuell exploatering
Föräldrar med psykisk sjukdom	Sexuella övergrepp mot barn
Hedersrelaterat våld och förtryck	Våld i hemmet

Övrig information

Vårt mål är att barn som far illa ska få hjälp så fort som möjligt.

Vi är en ideell förening med allmännyttiga mål för alla som i sitt yrke eller som privatperson behöver göra en orosanmälan. Genom att ta fram enkla, effektiva och säkra lösningar och göra dem tillgängliga för alla vill vi skapa förbättring.

