

Anmälingsdatum

## Orosanmälan gällande barn och unga

Anmälan av privatperson

Fyll i den information du har tillgång till nedan.

### Vilket barn/ungdom gäller anmälan

Namn	Personnummer
Telefonnummer	Adress

### Vårdnadshavare

Namn	Personnummer
Telefonnummer	Adress

### Vårdnadshavare

Namn	Personnummer
Telefonnummer	Adress

### Förälder som ej är vårdnadshavare

Namn	Adress
------	--------

### Anmälare

Fyll inte i dessa fält om du önskar vara anonym.

Observera: Om du önskar vara anonym behöver du skriva ut blanketten och posta den, alternativt lägga den i kommunens brevlåda. Anmälan som skickas via privat e-post kan identifieras och är då inte längre anonym.

Namn	Telefonnummer
------	---------------

Vid akut fara för barnet/ungdomen kontaktas socialtjänsten eller socialjouren per telefon

Socialtjänsten	Måndag – torsdag	08:00 – 16:30	0523 - 66 40 00
	Fredag	08:00 – 15:30	
Socialjouren	Måndag – torsdag	16:30 – 23:00	0522 - 69 74 44
	Fredag	15:30 – 02:00	
	Lördag	16:00 – 02:00	
	Söndag	16:00 – 23:00	
	Övrig tid	112, sök socialjour	

Akut fara för barnet/ungdomen Om ja, datum för telefonkontakt med socialtjänsten	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Finns det fler barn under 18 år i familjen? Om ja, hur många och hur gamla?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>
Är barnet familjehemsplacerat?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>
Har familjen tidigare haft kontakt med socialtjänsten?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>



## Anledning till anmälan (fortsättning på s 3 om det behövs)

Vad har hänt? Varför gör du anmälan nu? Vad har du hört eller sett? Vad har personen berättat – när och för vem? Hur länge har det pågått? Vet eller misstänker du våld, övergrepp eller missbruk?

Är vårdnadshavare informerad om att anmälan görs? Om ja, hur mottogs informationen?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Uttrycker vårdnadshavare att familjen behöver stöd och hjälp? Om ja, vad behöver de stöd och hjälp med?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Är barnet/ungdomen informerad om att anmälan görs? Om ja, hur mottogs informationen?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Behövs tolk? Om ja, vilket språk?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

På grund av sekretess och med hänsyn tagen till den enskildes integritet kommer inte socialtjänsten kunna ge dig uppföljning på anmälan innehåll.

Anledning till anmälan (fortsättning från sid 2 om det behövs)

**Lämna in anmälan**

*Skriv ut formuläret och skicka till:*

Individ- och familjeomsorgen  
Sotenäs kommun  
Parkgatan 46  
456 80 Kungshamn

Eller maila till [info.ifo@sotenas.se](mailto:info.ifo@sotenas.se).