

Anmälningdatum

## Orosanmälan gällande barn och unga

Socialtjänstlagen 14 Kap. 1 § (SFS 2001:453)

*Fyll i den information du har tillgång till nedan. Skriv ut formuläret och skicka eller lämna till:*

Individ- och familjeomsorgen  
Sotenäs kommun  
Parkgatan 46  
456 80 Kungshamn

### 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

|             |               |
|-------------|---------------|
| Arbetsplats | Befattning    |
| 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<br>Om ja, datum                                  | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>                                 |
| Finns det fler barn under 18 år i familjen?<br>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"/> |

### 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?<br>Om ja, hur mottogs informationen?                      | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Uttrycker vårdnadshavare själva att de behöver stöd och hjälp?<br>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?<br>Om ja, hur mottogs informationen?                     | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Kan anmälaren medverka vid ett första möte med socialtjänst och berörda (14 kap 1 a SoL)?                   | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Behövs tolk?<br>Om ja, vilket språk?  | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |

### Anmälan

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Ort och datum                   |  |
| Underskrift                     |  |
| Namnförtydligande               |  |
| Önskas återkoppling på anmälan? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |

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