

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

enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen

Datum	<input type="text"/>	Diarie-/ärendenr.	<input type="text"/>
Mottagande socialtjänst	<input type="text"/>		

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. Tänk på att inte uppge dina kontaktuppgifter någonstans. Undvik t.ex. att uppge ditt namn ifall du skickar din orosanmälan via e-post eller om du ringer till socialtjänsten.

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

Barn som har bevittnat eller upplevt våld

Barnmisshandel – brott mot barn

Barnmisshandel genom förfalskning av symtom

Fysisk vanvård

Fysiskt våld mot barn

Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning

Föräldrar med missbruk

Föräldrar med psykisk sjukdom

Hedersrelaterat våld och förtryck

Kränkning

Kvinnlig könsstympning

Misshandelsfrakturer

Omsorgssvikt

Psykisk försummelse

Psykiskt våld

Psykologisk omsorgssvikt

Sexuell exploatering

Sexuella övergrepp mot barn

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.

