## Anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen om oro för barn. (0-18 år)

Offentligt anställda omfattas av anmälningsplikt enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen och kan inte vara anonyma.

Fyll i uppgifterna i de grå rutorna utifrån den information du har. Rutorna växer när du skriver.

# Uppgiftslämnare

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn** | Titel |
| Arbetsplats | Adress |
| Telefon | E-post |
| Vilken relation har du/ni som anmälare till barnet? | |
| Vem kan socialtjänsten kontakta för mer information? Om annan än ovanstående fyll i namn, titel och telefonnummer | |

**Anmälan gäller** (fyll i de uppgifter du har tillgång till)

|  |  |
| --- | --- |
| **Barnets namn** | Personnummer/ålder |
| Adress | Telefon |

**Vårdnadshavare** (fyll i de uppgifter du har tillgång till)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vårdnadshavare 1: Namn** | Personnummer | Telefon |
| Adress | | |
| **Vårdnadshavare 2: Namn** | Personnummer | Telefon |
| Adress | | |

# Aktuell situation/händelse

* Vad är anledning till anmälan?
* Finns det en akut fara för barnet?
* Är det första gången du/ni upplever oro för barnet, eller finns det fler tillfällen?
* Vad har du/ni själv sett, hört eller fått berättat för dig/er?
* Vad är det i detta som gör dig/er orolig, när det gäller barnets rätt till skydd, omsorg om sin fysiska, psykiska, sociala utveckling, rätten till integritet, skolgång, vård m.m.?
* Vad vet du/ni om barnets familj? (skilda vårdnadshavare, gemensam vårdnad, var bor barnet, eventuella syskon etc)

|  |
| --- |
| **Beskrivning av oron/situationen/händelsen.** |

# Övriga uppgifter

|  |
| --- |
| Är vårdnadshavare informerade om att anmälan kommer att göras?  Ja  Nej  **OBS!** Vid misstanke om brott mot barn, såsom misshandel eller sexuella övergrepp, ska vårdnadshavare/andra vuxna runt barnet ***inte*** informeras om att anmälan görs, utan den kontakten hanteras av socialtjänsten eller polisen. |
| Om vårdnadshavare informerats, hur mottogs informationen? |
| Är barnet informerad om att anmälan kommer att göras?  Ja Nej |
| Om barnet informerats, hur mottogs informationen? |

|  |  |
| --- | --- |
| Har anmälan gjorts tidigare från er verksamhet på samma barn?  Ja Om JA, i så fall när?        Nej Vet ej | |
| Behövs tolk i mötet med barnet?  Nej  Ja Språk; | Behövs tolk i mötet med vårdnadshavarna?  Nej  Ja Språk; |

|  |
| --- |
| Beskriv om det finns annan relevant information (t.ex. pågående/planerade insatser från er verksamhet, samverkan med andra vårdgivare/samverkansparter, andra som kan vara berörda i barnets närhet etc.) |

**Anmälan görs till barnets hemkommun**

|  |  |
| --- | --- |
| Socialförvaltningen i kommun | |
| Ort och datum | |
| Underskrift av anmälare | Underskrift av chef (ej obligatoriskt) |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

**OBS! denna anmälan skrivs ut, signeras av dig som anmälare och skickas till socialförvaltningen i barnets hemkommun.**

**Vår verksamhet önskar återkoppling från socialtjänsten på att anmälan är mottagen.**