Staffanstorps kommun

Anmälan enligt 14 kap. 1§ SoL

Anmälan görs till individ och familjeomsorgen i den kommun barnet bor. Vårdnadshavare ska alltid informeras om att anmälan görs. **Undantag:** Vid misstanke om sexuella övergrepp eller barnmisshandel ska vårdnadshavarna **inte** informeras.

Anmälare
Förnamn:
Efternamn:
Adress:
Telefon/mobil:
E-post:
Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unge:

Uppgiftslämnare om annan än anmälare
Förnamn:
Efternamn:
Adress:
Telefon/mobil:
E-post:
Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unge:

Anmälan avser
Förnamn:
Efternamn:
Personnummer:
Adress:
Telefon/mobil:

Staffanstorps kommun

Vårdnadshavare 1
Förnamn:
Efternamn:
Personnummer:
Adress:
Telefon/mobil:

Vårdnadshavare 2
Förnamn:
Efternamn:
Personnummer:
Adress:
Telefon/mobil:

Tolkbehov
☐ Nej ☐ Ja, ange språk:

Anledning till denna anmälan
Var konkret och tydlig, detaljer, vem har sagt vad, omfattning, tidpunkt, tecken och konsekvenser ni ser som tyder på att barnet misstänks fara illa eller vara i behov av skydd eller stöd:

Staffanstorps kommun

Frågor till uppgiftslämnaren
Vad är det som gör att ni anmäler just nu:
Hur länge har oron funnits:
Vad skulle hända om inget görs nu:
Var befinner sig barnet/den unge just nu:
Tror ni att det är en akut fara för barnet/den unge? ☐ Nej ☐ Ja, ange vilken:
Finns det andra barn i familjen? ☐ Nej ☐ Vet inte ☐ Ja, ange vilka och ålder:
Är det något särskilt att beakta när vi kontaktar barnet/den unge och/eller vårdnadshavarna:
Känner vårdnadshavaren/vårdnadshavarna till att anmälan görs:
Känner barnet/den unge till att anmälan görs:
Skulle ni kunna tänka er att medverka vid en träff för att diskutera anmälan/informationen med de berörda:
Finns det något som fungerar bra när det gäller barnets/den unges situation:
Övrigt:

Underskrift av anmälaren/anmälarna	
Datum:	Datum:
Underskrift:	Underskrift:
Namnförtydligande:	Namnförtydligande: