**Orosanmälan till Socialtjänsten**

**vid misstanke eller kännedom om att barn/ungdom far illa**

enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen

**Barnet/ungdomen orosanmälan avser**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn | Förnamn |
| Tolkbehov [ ] Ja [ ] Nej [ ] Vet inte | Språk |
| Personnummer | Telefon |
| Adress | Postnummer | Postort |

Är barnet/ungdomen informerad om att orosanmälan skrivs? [ ] Ja [ ] Nej [ ] Vet inte

**Vårdnadshavare/förälder 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn | Förnamn |
| Tolkbehov [ ] Ja [ ] Nej [ ] Vet inte | Språk |
| Personnummer | Telefon |
| Adress | Postnummer | Postort |

Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs? [ ] Ja [ ] Nej [ ] Vet inte

**Vårdnadshavare/förälder 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn | Förnamn |
| Tolkbehov [ ] Ja [ ] Nej [ ] Vet inte | Språk |
| Personnummer | Telefon |
| Adress | Postnummer | Postort |

Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs? [ ] Ja [ ] Nej [ ] Vet inte

**Anledning(ar) till anmälan**

***Misstanke om/tecken på problem hos barnet/ungdomen***

[ ] Skolsociala problem[ ] Bevittnat våld

[ ] Beteendeproblem  **** [ ] Psykisk ohälsa

[ ] Förseelse/brottslighet [ ] Alkohol och/eller narkotikabruk

[ ]  Annat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Misstanke om bristande omsorg eller misstanke om problem hos vårdnadshavare/närstående***

[ ] Fysiska övergrepp mot barnet/ungdomen[ ] Hedersrelaterat våld och förtryck

[ ] Sexuella övergrepp mot barnet/ungdomen [ ] Våld i nära relationer

[ ] Psykiska övergrepp mot barnet/ungdomen [ ] Psykisk ohälsa

[ ] Vanvård/försummelse [ ] Alkohol och/eller narkotikabruk

[ ] Annat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Beskrivning**

**Beskriv så utförligt som möjligt anledningen till orosanmälan.**

|  |
| --- |
|  |

**Finns det fler barn i familjen?** Hur många och i vilken ålder? [ ] Ja [ ] Nej [ ] Vet inte

|  |
| --- |
|  |

**Var befinner sig barnet nu?** [ ] Vet inte ****

|  |
| --- |
|  |

**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.

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn | Förnamn |
| Arbetsplats | Yrkestitel |
| Adress | Postnummer | Postort |
| Telefon | E-post |

Återkoppling önskas huruvida en utredning inleds *(gäller ej privatpersoner)* [ ] Ja [ ] Nej

**Anmälan mottagen av** (Ifylles av socialtjänsten)

|  |
| --- |
| Datum |
| Underskrift |
| Namnförtydligande |
| Mottagningsbekräftelse skickad [ ] Ja [ ] Nej |