

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

enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen

Datum

Mottagande socialtjänst

Barnet/ungdomen orosanmälan avser

Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Personnummer <small>(ÅÅÅÅMMDD-XXXX)</small>	<input type="text"/>	Adress	<input type="text"/>
Postnummer	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	Mobilnummer	<input type="text"/>

Är barnet/ungdomen informerad om att orosanmälan skrivs? Ja Nej

Vårdnadshavare/förälder 1

Förnamn	<input type="text"/>	Efternamn	<input type="text"/>
Personnummer <small>(ÅÅÅÅMMDD-XXXX)</small>	<input type="text"/>	Adress	<input type="text"/>
Postnummer	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	Mobilnummer	<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>(ÅÅÅÅMMDD-XXXX)</small>	<input type="text"/>	Adress	<input type="text"/>
Postnummer	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	Mobilnummer	<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

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-mailadress	<input type="text"/>		

Återkoppling önskas huruvida en utredning inleds Ja

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

Övrig information