



## 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

Efternamn

Personnummer

(ÅÅÅÅMMDD-XXXX)

Adress

Postnummer

Ort

Telefonnummer

Mobilnummer

Är barnet/ungdomen informerad om att orosanmälan skrivs?

Ja

Nej

### Vårdnadshavare/förälder 1

Förnamn

Efternamn

Personnummer

(ÅÅÅÅMMDD-XXXX)

Adress

Postnummer

Ort

Telefonnummer

Mobilnummer

Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs?

Ja

Nej

### Vårdnadshavare/förälder 2

Förnamn

Efternamn

Personnummer

(ÅÅÅÅMMDD-XXXX)

Adress

Postnummer

Ort

Telefonnummer

Mobilnummer

Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs?

Ja

Nej

## Orosanmälan upprättad av

- Jag lämnar uppgifterna i tjänsten
- Jag lämnar uppgifterna som privatperson

<b>Förnamn</b>	<input type="text"/>	<b>Efternamn</b>	<input type="text"/>
<b>Arbetsplats</b>	<input type="text"/>	<b>Yrkestitel</b>	<input type="text"/>
<b>Adress</b>	<input type="text"/>		
<b>Postnummer</b>	<input type="text"/>	<b>Ort</b>	<input type="text"/>
<b>Telefonnummer</b>	<input type="text"/>	<b>Mobilnummer</b>	<input type="text"/>
<b>E-mailadress</b>	<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