



H A G F O R S
K O M M U N

Orosanmälan till socialtjänsten enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen

(Gör kopia och skriv ut, fyll i blanketten så gott det går med alla uppgifter ni kan/vill uppge)

Datum:

Ort:

Barnet/ungdomen oron avser:

Namn:

Personnummer:

Adress:

Kommun:

E-post / telefonnummer:

Om information finns om förälder/vårdnadshavare:

Förälder/vårdnadshavare 1:

Namn:

Personnummer:

Adress:

Kommun:

E-post / telefonnummer:

Förälder/vårdnadshavare 2:

Namn:

Personnummer:

Kommun:

Adress:

E-post / telefonnummer:

Är någon förälder informerad om att orosanmälan skrivs?

Ja Vem i så fall?

Nej

Misstanke/oro att barnet/ungdomen far illa avser:

(Beskriv så detaljerat ni kan)

När uppstod oron för barnet/ungdomen? (Datum / tidsintervall)

Hur har ni fått till er informationen om misstanken/oron?

(Ex sett själv, hört av andra etc)

Vad är det som gör att anmälan görs just nu?

Finns kännedom om barnets situation/familj?

Beskriv:

Ev övrig relevant information:

Uppgiftslämnare:

(Om inte ni vill vara anonyma var vänlig uppge kontaktuppgifter för eventuella kompletterande frågor)

Namn:

Personnummer:

Adress:

E-post / telefon:

(Skriv gärna på separat papper om det inte finns nog med plats)

Skickas till:

Hagfors Kommun

Barn och ungdomsgruppen

683 80 Hagfors