

Anmälan enligt Socialtjänstlagen 14 kap. 1§ SoL

Anmälan görs till Individ- och familjeomsorgen i Kungälv eller till socialtjänsten i den kommun barnet bor.

Vårdnadshavare bör informeras om att anmälan görs.

OBS! Vid misstanke om sexuella övergrepp eller barnmisshandel skall vårdnadshavare inte informeras.

Denna blankett skickas till:

Individ- och Familjeomsorg
Kungälvs kommun
Nämndhuset
442 81 Kungälv

Anmälare

Efternamn	Förnamn
Adress	
Telefon	E-post
Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unga	

Uppgiftslämnare om annan än anmälare

Efternamn	Förnamn
Adress	
Telefon	E-post
Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unga	

Anmälan avser

Efternamn	Förnamn
Personnummer	
Adress	
Telefon	

ARBETSLIV OCH STÖD

**KUNGÄLVS
KOMMUN**



ADRESS Stadshuset · 442 81 Kungälv
TELEFON 0303-23 80 00 vx
FAX 0303-190 35
E-POST kommun@kungalv.se
HEMSIDA www.kungalv.se

Förälder 1

Vårdnadshavare	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Efternamn	Förnamn		
Personnummer			
Adress			
Telefon			

Förälder 2

Vårdnadshavare	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Efternamn	Förnamn		
Personnummer			
Adress			
Telefon			

Tolkbehov

Förälder 1 Ja Språk: Nej

Förälder 2 Ja Språk: Nej

Anledning till denna anmälan

Var korrekt 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. Räcker inte fältet till kan du skriva mer på sidan 4.

--

Frågor till uppgiftslämnaren

Vad är det som gör att ni anmäler just nu?
Hur länge har oron funnits?
Var befinner sig barnet/den unga just nu?
Tror ni att det är akut fara för barnet/den unga? Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ange vilken:
Finns det andra barn i familjen? Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ange vilka och i vilken ålder:
Har kontakt tagits med andra myndigheter? I så fall vilka?
Vilka åtgärder har ni själva vidtagit?

Känner vårdnadshavaren/vårdnadshavarna till att anmälan görs? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Känner barnet/den unga till att anmälan görs? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Är det någonting särskilt att beakta när vi kontaktar barnet/den unga och/eller vårdnadshavaren?	
Jag kan medverka vid möte med vårdnadshavare och socialsekreterare Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Övrigt:	

Underskrift

Datum:

.....
Namn.....
Namn.....
Namnförtydligande.....
Namnförtydligande

Anledning till denna anmälan (fortsättning)