



Formulär för anmälan

Till arbetsmarknads- och socialförvaltningen, socialtjänstområde

Anmälan enligt 19 kap. 1 § SoL

Anmälan görs till socialtjänsten i det område eller den kommun där barnet bor.

Anmälare	
Efternamn	Förnamn
Enhet/verksamhet	
Adress	
Telefon	E-post
Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unge	
Uppgiftslämnare om annan än anmälare	
Efternamn	Förnamn
Adress	
Telefon	E-post
Uppgiftslämnarens relation till barnet/den unge	
Anmälan avser	
Efternamn	Förnamn
Personnummer	
Adress	
Telefon	
Skola/Förskola	

Frågor till uppgiftslämnaren
Vad är det som gör att ni anmäler just nu?
Hur länge har oron funnits?
Var befinner sig barnet/den unge just nu?
Tror ni att det är en akut fara för barnet/den unge? ☐ Nej ☐ Ja, ange vilken:
Finns det andra barn i familjen? ☐ Nej ☐ Vet ej ☐ Ja, 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 ☐ Nej
Känner barnet/den unge till att anmälan görs? ☐ Ja ☐ Nej
Är det något särskilt att beakta när vi kontaktar barnet/den unge och/eller vårdnadshavaren?
Jag kan medverka vid möte med vårdnadshavare och socialsekreterare ☐ Ja ☐ Nej Övrigt:

Underskrift av anmälaren/anmälarna Datum: _____ Namnförtydligande _____ Namnförtydligande
--