



Uppgifter om anmälaren:

Datum:	Namn:	Telefonnummer:
Vilken relation har anmälaren till barnet/ungdomen?(T ex anhörig/granne/lärare etc?)		

Anmälan avser:

Personnummer:	Namn:	Telefonnummer:
Adress:		
Vårdnadshavare:	Adress:	Telefonnummer:
Vårdnadshavare:	Adress:	Telefonnummer:

Aktuell situation/händelse:

Datum:	Tidpunkt:	Plats:
---------------	------------------	---------------

Beskriv er oro för barnet/ungdomen:
--



Har något liknande inträffat tidigare?

Ja Nej Vet ej

Hur har du/ni fått kännedom om situationen/händelsen?

Behövs tolk i mötet med barnet/ungdomen/vårdnadshavare?

Nej Ja Språk:

Finns det fler barn/ungdomar i familjen som kan fara illa?

Nej Ja Ange namn och ålder:

Vilka har underrättats om att anmälan görs/skall göras?

Vid misstanke om misshandel och sexuella övergrepp skall vårdnadshavare inte underrättas.

Barnet/Ungdomen Vårdnadshavare 1 Vårdnadshavare 2 Ingen

Kommentar:

Hur akut anser du att situationen är?

Inte akut Ganska akut Mycket akut



Hur orolig är du/ni att barnet/ungdomen far illa?

Inte orolig

Ganska orolig

Mycket orolig

Kan du/ni medverka i en eventuell träff för att diskutera anmälan med de berörda?

Ja

Nej

Har barnet/ungdomen varit i kontakt med andra myndigheter/vårdgivare/verksamheter?

Ja

Nej

Vet inte

Annan relevant information vid kontakt med barnet/ungdomen eller vårdnadshavare?

Ytterligare Information från annan myndighet/vårdgivare:

Vad har anmälaren själv erbjudit/vidtagit för åtgärder tidigare?

Vilka åtgärder kommer anmälaren att vidta/erbjuda fortsättningsvis?

Vi har anmält tidigare

Nej

Ja

Om JA i så fall när:



**Anmälan om misstanke till
socialkontoret om
barn/ungdom som far illa**

Underskrift anmälare:	Underskrift av rektor:
<hr/>	

Anmälan skickas eller lämnas till:

Strängnäs kommun
Socialkontoret, Myndighet och Uppdrag
Mottagningsenheten
Nygatan 10
645 80 Strängnäs

Vid brådskande ärende:

Fax: 0152-296 05
Ring: 0152-299 95