



VARA KOMMUN

Orosanmälan enligt 14 kap 1§ socialtjänstlagen, SoL

Anmälan gjord av

Anmälares namn:	Verksamhet (ex skola, BUP):
Anmälares befattning:	
Anmälares telefonnummer:	
Datum:	

Anmälan gäller

Barnets efternamn:	Barnets förnamn:	Barnets personnummer:
Barnets adress:		
Barnets telefonnummer:		
Tolkbehov, språk:		

Vårdnadshavare 1

Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Adress:		
Telefonnummer:		
Tolkbehov, språk:		

Vårdnadshavare 2

Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Adress:		
Telefonnummer:		
Tolkbehov, språk:		

Beskrivning av familjesituationen:

Beskrivning av oron:

Har denna eller liknande händelse hänt tidigare? I så fall när?

Vad har du som anmälare själv sett och/eller hört?

Vad har du som anmälare fått berättat för dig? Av vem? När?

Har förskola/skola erbjudit stöd eller vidtagit åtgärder. Vilka i sådana fall?

När i tid ligger det som är grunden till anmälan?

Orsak till att jag anmäler just nu:

Känner vårdnadshavaren/vårdnadshavarna till att anmälan görs?

OBS! Informera inte vid anmälan om våld mot barn

Ja

Nej Varför?

Är det något särskilt att beakta i kontakt med barnet/den unge och/eller vårdnadshavare?

Vid eventuellt möte kan följande medverka från förskola/skola:

Återkoppling önskas

Ja

Nej

Övriga upplysningar: