

Uppgifter om anmälaren

Datum	Namn
Telefonnummer	
Anmälares relation till barnet/ungdomen:	

Anmälan avser

Barnets/ungdomens namn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Telefonnummer	

Vårdnadshavare 1	Adress	Telefonnummer
Vårdnadshavare 2	Adress	Telefonnummer

Aktuell situation/händelse

Datum	Tidpunkt	Plats
Beskrivning av situation/händelse		

Har något liknande inträffat tidigare? Nej Ja Vet ej

Hur och när har du/ni fått kännedom om händelsen?

Behövs tolk i mötet med barnet/ungdomen/vårdnadshavaren/vårdnadshavarna?

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/ska göras?

Barnet/ungdomen Vårdnadshavare 1 Vårdnadshavare 2 Ingen

Kommentar:

Hur akut anser du/ni 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?

Nej Vet ej Ja, ange vilken:

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

Önskar återkoppling Ja Nej

Ytterligare information från annan myndighet/vårdgivare

Vad har anmälaren själv erbjudit/vidtagit för åtgärder tidigare?

Vilka åtgärder kommer anmälaren att vidta/erbjuda fortsättningsvis?

Underskrift anmälare

Anmälan skickas till:

Individ och familjeomsorgen
Familjeenheten
Granvägen 8
813 81 Hofors