|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logotyp Örkelljunga kommunIndivid- och familjeomsorgen |  | Sida1(1) |
|  |  |
|  |  |
|  |

**Anmälan jml 14 kap 1 § Socialtjänstlagen**

**Datum:**

**Anmälan inkommer via (telefon, personlig kontakt etc) :**

**Barnets fullständiga namn:**

**Barnets personnummer:**

**Kontaktuppgifter till barn/vårdnadshavare:**

**Mottagare på socialförvaltningen:**

**Anmälarens namn:**

**Anmälarens anknytning till barnet:**

**Anmälarens adress och telefonnummer:**

**Vad är det som gör att ni anmäler just nu****?**

**Hur länge har oro funnits?**

**Vad skulle hända om inget görs nu?**

**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 ålder**

**Är det något särskilt att beakta när vi kontaktar barnet/den unge och/eller vårdnadshavarna?**

**Känner vårdnadshavaren/vårdnadshavarna till att anmälan görs?**

**Känner barnet/den unge till att anmälan görs?**

**Skulle ni kunna tänka er att medverka vid en träff för att diskutera anmälan/informationen med de berörda?**

**Finns det något som fungerar bra när det gäller barnets/den unges situation?**

**Jag önskar återkoppling enligt 14 kap 1 b § SoL**

**Ja

Nej**

**Övrig information:**