



Orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om att barn far illa

– enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen

Anmälare

☐ Jag vill anmäla i tjänsten

☐ Jag vill anmäla som privatperson

Orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om att barn far illa

Anmälare

Anmälarens namn:	Verksamhet (ex skola, BUP):
Anmälarens befattning:	
Anmälarens telefonnummer:	
Datum anmälan görs	E-post

Orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om att barn far illa

Anmälare

☐ Jag vill vara anonym

Anmälarens namn:
Anmälarens telefonnummer:
Datum anmälan görs

Anmälan gäller

Fyll i de uppgifter du känner till.

Barnets förnamn:	Barnets efternamn:	Barnets personnummer:
Barnets adress:		
Barnets telefonnummer:		
Behövs tolk? ☐ Ja Ange språk		

Vårdnadshavare 1

Fyll i de uppgifter du känner till.

Förnamn:	Efternamn:	Personnummer:
----------	------------	---------------

Omsorgsförvaltningen



Adress:	
Telefonnummer:	
Behövs tolk?	☐ Ja Ange språk

Vårdnadshavare 2

Fyll i de uppgifter du känner till.

Förnamn:	Efternamn:	Personnummer:
Adress:		
Telefonnummer:		
Behövs tolk?	☐ Ja Ange språk	

Beskrivning av oron.
Hur länge har du känt oro?
Känner vårdnadshavarna till att orosanmälan görs? OBS! Informera inte vårdnadshavarna vid anmälan om våld eller övergrepp mot barn. ☐ Ja ☐ Nej
Är det något särskilt att beakta i kontakt med barnet och/eller vårdnadshavare?
Övriga upplysningar:

Omsorgsförvaltningen