

Orosanmälan till Socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om att barn far illa enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen

Blankett för dig som kommuninvånare/privatperson

Datum	Mottagande socialtjänst
-------	-------------------------

Barnet/ungdomen orosanmälan avser

Förnamn	Efternamn
Personnummer (eller motsvarande)	Adress
Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress
Är barnet/ungdomen informerad om att orosanmälan skrivs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Finns det behov av tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om Ja, vilket språk? _____	

Vårdnadshavare/förälder 1

Förnamn	Efternamn
Personnummer (eller motsvarande)	Adress
Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress
Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Vårdnadshavare/förälder 2

Förnamn	Efternamn
Personnummer (eller motsvarande)	Adress
Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress
Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att orosanmälan skrivs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Orosanmälan upprättad av

OBS! Fyll ej i dina kontaktuppgifter om du som privatperson vill vara anonym. Tänk på att inte uppge dina kontaktuppgifter någonstans. Undvik t.ex. att uppge ditt namn ifall du skickar din orosanmälan via e-post eller om du ringer till socialtjänsten.

Förnamn	Efternamn
Arbetsplats	Yrkestitel
Telefonnummer	E-postadress

Beskrivning

Beskriv så utförligt som möjligt anledningen till orosanmälan.

Finns det fler barn i familjen?

- Ja Om ja, hur många och i vilken ålder? _____
- Nej
- Vet ej

Var befinner sig barnet nu?

- Vet ej

Anledning(ar) till anmälan

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abusive Head Trauma | <input type="checkbox"/> Kränkning |
| <input type="checkbox"/> Barn som har bevittnat eller upplevt våld | <input type="checkbox"/> Kvinnlig könsstympning |
| <input type="checkbox"/> Barnmisshandel – brott mot barn | <input type="checkbox"/> Misshandelsfrakturer |
| <input type="checkbox"/> Barnmisshandel genom förfälskning av symtom | <input type="checkbox"/> Omsorgssvikt |
| <input type="checkbox"/> Fysisk vanvård | <input type="checkbox"/> Psykisk försummelse |
| <input type="checkbox"/> Fysiskt våld mot barn | <input type="checkbox"/> Psykiskt våld |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning | <input type="checkbox"/> Psykologisk omsorgssvikt |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar med missbruk | <input type="checkbox"/> Sexuell exploatering |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar med psykisk sjukdom | <input type="checkbox"/> Sexuella övergrepp mot barn |
| <input type="checkbox"/> Hedersrelaterat våld och förtryck | <input type="checkbox"/> Våld i hemmet |

Övrigt

Hylte kommun behandlar personuppgifter och e-post i enlighet med gällande lagstiftning. Läs mer på [Hylte.se](https://www.hylte.se)
Skicka anmälan till kommunens individ-och familjeomsorg för barn och unga (IFO BoU) via post eller mail.