# Anmälan enligt 14 Kap 1§ socialtjänstlagen, SoL

### Anmälan gjord av

|  |  |
| --- | --- |
| Anmälarens namn: | Verksamhet (ex skola, BUP): |
| Anmälarens befattning: | |
| Anmälarens 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:

#### Hur länge har oron funnits?

#### 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

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

#### Övriga upplysningar: