# 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: