

Orosanmälan vid misstanke eller kännedom om att barn far illa

Enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen

Personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL).

* Obligatoriska fält

Orosanmälan skickas till
Socialtjänsten Upplands Väsby kommun
Mottagningen Barn och Ungdom
194 80 Upplands Väsby
Det går även att faxa anmälan till nummer: 08-590 733 41

Om anmälan är akut önskar vi att ni kontaktar vår mottagning på telefon 08-590 970 70 och gör en muntlig anmälan.

Barnet/ungdomen som anmälan avser

Förnamn	Efternamn
Adress	Personnummer
Postnummer	Telefon
Ort	E-post
Är barnet/ungdomen informerad om att anmälan görs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Vårdnadshavare/Förälder 1

Förnamn	Efternamn
Adress	Personnummer
Postnummer	Telefon
Ort	E-post
Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att anmälan görs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Vårdnadshavare/Förälder 2

Förnamn	Efternamn
Adress	Personnummer
Postnummer	Telefon
Ort	E-post
Är vårdnadshavaren/föräldern informerad om att anmälan görs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Orosanmälan görs av

<input type="checkbox"/> Privatperson (har rätt att vara anonym) <input type="checkbox"/> Tjänsteman	Namn
Arbetsplats	Yrke
Adress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-postadress
Återkoppling önskas huruvida socialtjänsten inleder utredning eller ej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Anledning(ar) till anmälan

<input type="checkbox"/> Barn som bevittnat våld i hemmet	<input type="checkbox"/> Barnmisshandel
<input type="checkbox"/> Fysisk vanvård	<input type="checkbox"/> Fysiskt våld mot barn
<input type="checkbox"/> Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/> Föräldrar med missbruk
<input type="checkbox"/> Föräldrar med psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/> Hedersrelaterat våld/förtryck
<input type="checkbox"/> Kränkning	<input type="checkbox"/> Könstympling
<input type="checkbox"/> Omsorgssvikt	<input type="checkbox"/> Psykiskt våld mot barn
<input type="checkbox"/> Sexuell exploatering	<input type="checkbox"/> Sexuella övergrepp mot barn

Aktuell oro

Beskriv din oro så utförligt som möjligt, använd fler papper om du behöver.

Vart befinner sig barnet/ungdomen nu?**Familjen**

Finns det fler barn i familjen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	Hur många och i vilken ålder?
--	-------------------------------

Övrig information

--

Inkom (fylls i av socialtjänsten)

Datum	Mottagande socialtjänsten
-------	---------------------------