



**ANMÄLAN TILL SOCIALTJÄNSTEN
OM BARN/UNGDOM SOM FAR ILLA**

Personuppgifterna i anmälan behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen. Information du lämnar lagras och bearbetas i register inom socialkontoret. Du har rätt att begära information, utdrag, rättelser eller komma med invändningar. För mer information om hantering av personuppgifter, se www.sodertalje.se/gdpr.

Uppgifter om anmälaren

Förnamn:	Efternamn:
Datum:	Telefon:
Vilken relation har anmälaren till barnet/ungdomen? (t.ex. anhörig/granne/lärare etc):	
Ev. enhet/verksamhet? (t.ex. skola, BUP, BVC)	

Anmälan avser

Barnets/ungdomens förnamn:	Efternamn:	Personnummer:
Gatuadress:	Postnummer:	Postort:
Telefon:		

Vårdnadshavare 1:	Gatuadress:	Telefon:
Vårdnadshavare 2:	Gatuadress:	Telefon:

Aktuell situation/händelse

Datum:	Tidpunkt:	Plats:
Beskrivning av situation/händelse: (fortsätt skriva på sista sidan om inte utrymmet räcker)		
Har något liknande inträffat tidigare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej Beskriv situationen/händelsen:		
Hur och när har du/ni fått kännedom om situationen/händelsen? (fortsätt skriva på sista sidan om inte utrymmet räcker)		
Behövs tolk i mötet med barnet/ungdomen/vårdnadshavaren/vårdnadshavarna? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, språk		
Finns det fler barn/ungdomar i familjen som kan fara illa? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange namn och ålder:		



ANMÄLAN TILL SOCIALTJÄNSTEN
OM BARN/UNGDOM SOM FAR ILLA

Vilka har underrättats om att anmälan görs/skall göras? <input type="checkbox"/> Barnet/ungdomen <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare 2 <input type="checkbox"/> Ingen Kommentar:
Hur akut anser du/ni att situationen är? <input type="checkbox"/> Inte akut <input type="checkbox"/> Ganska akut <input type="checkbox"/> Mycket akut
Hur orolig är du/ni att barnet/ungdomen far illa? <input type="checkbox"/> Inte orolig <input type="checkbox"/> Ganska orolig <input type="checkbox"/> Mycket orolig
Kan du/ni medverka i en eventuell träff för att diskutera anmälan med de berörda? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har barnet/ungdomen varit i kontakt med andra myndigheter/vårdgivare/verksamheter? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Ja, ange vilken:
Annan relevant information vid kontakt med barnet/ungdomen eller vårdnadshavare/vårdnadshavarna? (fortsätt skriva på sista sidan om inte utrymmet räcker)

Ytterligare information från annan myndighet/vårdgivare

Vad har anmälaren själv erbjudit/vidtagit för åtgärder tidigare? (fortsätt skriva på sista sidan om inte utrymmet räcker)
Vilka åtgärder kommer anmälaren att vidta/erbjuda fortsättningsvis? (fortsätt skriva på sista sidan om inte utrymmet räcker)

Underskrift

Ort:	Datum:
Namnteckning	Namnförtydligande:

Blanketten skickas till:

Södertälje kommun
Socialkontoret
Barn- och ungdom/mottagningsgruppen
151 89 Södertälje

Telefonnummer reception:
08-523 038 08

Mer information finns på
www.sodertalje.se

Eller e-post till: sk.bou.mott.grupp@sodertalje.se

Om anmälan är brådskande

Faxa anmälan till 08-550 122 40 eller ring till receptionen

